



Évaluation de la prescription et de la balance bénéfice/risque du baclofène dans l'alcool-dépendance

Marion Suard

► To cite this version:

Marion Suard. Évaluation de la prescription et de la balance bénéfice/risque du baclofène dans l'alcool-dépendance. Sciences pharmaceutiques. 2014. dumas-01006832

HAL Id: dumas-01006832

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01006832>

Submitted on 16 Jun 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2014

N°

**Evaluation de la prescription et de la balance
bénéfice/risque du baclofène dans l'alcoololo-dépendance :
étude transversale sur 28 patients en échec thérapeutique**

THESE

PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ETAT

SUARD Marion

Née le 17 Avril 1988, à Bonneville, Haute-Savoie (74)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 11 Juin 2014

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M. le Professeur Vincent DANIEL

Directeur de thèse : M. le Professeur Maurice DEMATTEIS

Membres : Mme le Docteur Céline VILLIER

M. le Docteur Michel MALLARET

M. le Docteur Gilles BERTHAIL

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Christophe RIBUOT**
Vice-doyen et Directeur des Etudes : **Mme Delphine ALDEBERT**

Année 2013-2014
ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES (n=12)

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (TIMC-IMAG)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wim	Biophysique (U.V.H.C.I)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Christian	Immunologie Médicale (TIMC-IMAG)
DROUET	Emmanuel	Microbiologie (U.V.H.C.I) -
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie-Pharmacologie (HP2)
LENORMAND	Jean Luc	Ingénierie Cellulaire, Biothérapies (THEREX, TIMC, IMAG)
MARTIN	Donald	Laboratoire TIMC-IMAG (UMR 5525 UJF-CNRS)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
RIBUOT	Christophe	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
WOUESSIDJEW	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER (n=6)

ALLENET	Benoit	Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)
CORNET	Murielle	Parasitologie – Mycologie Médicale (LAPM, PU-PH)
DANEL	Vincent	Toxicologie (SMUR SAMU / PU-PH)
FAURE	Patrice	Biochimie (HP2/PU-PH)
MOSSUZ	Pascal	Hématologie (PU-PH-THEREX-TIMC)
SEVE	Michel	Biochimie – Biotechnologie (IAB, PU-PH)

PROFESSEURS EMERITES (n=2)

CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (TIMC-IMAG, PU-PH)
GRILLOT	Renée	Parasitologie – Mycologie Médicale (L.A.P.M)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (n=32)

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie-Mycologie (L.A.P.M)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)
BELAIDI-CORSAT	Elise	Pharmacologie Physiologie –(HP2)
BOURGOIN	Sandrine	Biochimie – Biotechnologie (IAB)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B – LAN)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (I.B.S)
CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique (Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128)

DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (L.B.F.A)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M)
GUIEU	Valérie	Chimie Analytique (D.P.M)
HININGER-FAVIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
KHALEF	Nawel	Pharmacie Galénique (TIMC-IMAG)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MELO DE LIMA	Christelle	Biostatistiques (L.E.C.A)
MOUHAMEDOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
OUKACINE	Farid	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
PERES	Basile	Pharmacognosie (D.P.M)
PEUCHMAUR	Marine	Chimie Organique (D.P.M.)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie (D.P.M)

MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER (n=3)

BEDOUCHE	Pierrick	Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)
BUSSER	Benoît	Pharmacie (MCU-PH-IAB-INSERM)
GERMI	Raphaëlle	Microbiologie (U.V.H.C.I./MCU-PH)

PROFESSEUR CERTIFIE (PRCE) (n=2)

FITE	Andrée	P.R.C.E
GOUBIER	Laurence	P.R.C.E

PROFESSEURS ASSOCIES (PAST) (n=4)

BELLET	Béatrice	Pharmacie Clinique
RIEU	Isabelle	Qualitologie (Praticien Attaché – CHU)
TROUILLER	Patrice	Santé Publique (Praticien Hospitalier – CHU)

PROFESSEUR AGREGÉ (PRAG) (n=1)

GAUCHARD	Pierre-Alexis	(D.P.M)
----------	---------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES (AHU) (n=3)

CHANOINE	Sébastien	Pharmacie Clinique (UF-CHU)
GARNAUD	Cécile	Parasitologie-Mycologie
VAN NOLLEN	Laetitia	Biochimie Toxicologie (HP2-DNTP-BGM)

MEDAILLE D'OR D'ANNE D'INTERNAT SUPPLEMENTAIRE (n=2)

BERNARD	Delphine	période de 6 mois – novembre 2013 à avril 2014
GAUTIER	Elodie	période de 6 mois – mai 2014 à novembre 2014

ATER (n= 3)

BRAULT Julie	ATER	Pharmacologie - Laboratoire HP2 (JR)
GRAS Emmanuelle	ATER	Physiologie-Pharmacologie - Laboratoire HP2 (JR)
LEHMANN Sylvia	ATER	Biochimie Biotechnologie (JR)

MONITEUR ET DOCTORANTS CONTRACTUELS

BEL	Coraline	(01-10-2012 au 30-09-2014)
BERTHOIN	Lionel	(01-10-2012 au 30-09-2014) Laboratoire (TIMC-IMAG-THEREX)
BOSSON	Anthony	(01-10-2013 au 30-09-2015) Laboratoire GIN
CAVAREC	Fanny	(01-10-2011 au 30-09-2014) Laboratoire HP2 (JR)
CHRISTEN	Aude	(01-10-2013 au 30-09-2015) DCM
CRESPO	Xenia	(01-10-2013 au 30-09-2015) LBGE
LECERF-SHMIDT	Florine	(01-10-2012 au 30-09-2014) Pharmacochimie (DPM)
LESART	Anne-Cécile	(01-10-2009 au 30-09-2013) Laboratoire (TIMC-IMAG)
MELAINE	Feriel	(01-11-2011 au 31/10.2014) Laboratoire HP2(JR)
MORAND	Jessica	(01-10-2012 au 30-09-2014) Laboratoire HP2 (JR)
NASRALLAH	Chady	(01-10-2011 au 30-09.2013) Laboratoire HP2(JR)
OUIDIR	Marion	(01-10-2011 au 30-09-2014)
THOMAS	Amandine	(01-10-2011 au 30-09-2014) Laboratoire HP2 (JR)

Professeur Invité

NURISSO	Alessandra	(01/11/13 au 31/12/2013))
----------------	-------------------	---------------------------

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

A Monsieur le Professeur **Maurice Dematteis**,

Je vous remercie d'avoir accepté de me faire participer à cette étude, et de diriger cette thèse. Vous avez toujours pris le temps de me faire partager votre expérience auprès de vos patients. Merci aussi pour vos enseignements, notamment lors de l'UE d'addictologie qui m'a particulièrement intéressée et qui est l'une des raisons qui m'ont incitée à faire ma thèse dans ce domaine.

A Monsieur le Professeur **Vincent Danel**,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être président du jury, mais également de vos enseignements qui m'ont été très utiles pour l'élaboration de cette thèse (analyse statistique...).

A Madame le Docteur **Céline Villier** et Monsieur le Docteur **Michel Mallaret**,

Je vous remercie d'avoir consacré du temps à lire cette thèse et d'avoir accepté d'être membres du jury de soutenance.

A Monsieur le Docteur **Gilles Berthail**,

Je vous remercie particulièrement pour avoir été un maître de stage très présent. Vous avez pris le temps de m'expliquer et de me montrer votre savoir-faire, votre vision de l'officine, ainsi que tout ce qui l'entoure. Merci pour votre investissement, je garde un excellent souvenir de ces deux ans avec vous et votre équipe.

A mes parents, mon frère, et toute ma famille,

Merci pour votre soutien sans faille tout au long de mes études et d'avoir été présents même dans les moments plus difficiles ou stressants. Merci pour les relectures, les encouragements, les bons petits plats, les journées au ski, les repas de famille,...

A mes amis et notamment Charlotte, Maud, Serge et Alexandre,

Merci pour tous les moments passés ensemble, pour la corse, les fous rires, la corpo (pour certains). Merci aussi pour vos conseils avisés, vos encouragements et vos coups de main. Votre amitié m'est précieuse !

A mes maîtres de stages et collègues, plus particulièrement à toute l'équipe de la pharmacie Berthail,

Merci pour tout ce que vous m'avez appris, tant sur le plan professionnel que personnel. Vous avez été plus que des collègues, merci pour ces deux ans en votre compagnie, vous savez bien que je vous apprécie beaucoup ! J'ai bien sûr une pensée pour Anne...

A Mesdames Rousselon Sophie et Mayer Corinne,

Je vous remercie pour votre patience et pour la flexibilité de l'emploi du temps que vous m'avez accordée pour l'élaboration de cette thèse.

A Jonathan,

Merci d'être là dans tous les moments de ma vie, de me supporter et me soutenir quoi qu'il arrive. Merci pour tous ces instants ensemble, et pour tes attentions, ta présence, ton écoute,... A nos nombreux projets à venir !

Sommaire

Remerciements.....	p.5
Sommaire.....	p.7
Résumé.....	p.10
Abstract.....	p.12
Abréviations.....	p.13
Introduction.....	p.14
Matériel et méthode.....	p.18
1. Type d'étude et protocole.....	p.18
2. Déroulement de l'étude.....	p.18
2.1. Population de l'étude.....	p.18
2.2. Réalisation de l'étude.....	p.19
3. Outils.....	p.20
3.1. Première partie du questionnaire.....	p.20
3.2. Deuxième partie du questionnaire.....	p.21
4. Analyse des données.....	p.22
4.1. Méthodologie.....	p.22
4.2. Analyse statistique.....	p.24
Résultats.....	p.26
1. Description de la population d'étude.....	p.26
1.1. Données socio-démographiques.....	p.26
1.2. Caractéristiques des addictions de la population.....	p.27
1.3. Prise en charge de l'alcool-dépendance.....	p.29
2. Caractérisation de la prescription de baclofène.....	p.30
2.1. Obtention du baclofène.....	p.30
2.2. Modalités de prescription du baclofène.....	p.31

3. Bénéfices liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation.....	p.34
3.1. Bénéfices sur la consommation.....	p.34
3.2. Bénéfices sur les critères secondaires.....	p.36
3.2.1. Bénéfices sur le craving pour l'alcool.....	p.36
3.2.2. Bénéfices sur les troubles psychiatriques.....	p.37
3.2.3. Bénéfices sur la recherche de sensation et l'impulsivité.....	p.37
3.2.4. Bénéfices sur le sommeil et la qualité de vie.....	p.38
4. Risques liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation.....	p.39
4.1. Effets indésirables du baclofène.....	p.39
4.2. Risque d'abus ou de mésusage.....	p.43
5. Eléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène.....	p.44
5.1. Eléments liés aux patients.....	p.45
5.2. Eléments liés à la prescription de baclofène.....	p.47
Discussion.....	p.48
1. Limites et biais de l'étude.....	p.48
1.1. Limites générales.....	p.48
1.2. Biais de sélection.....	p.48
1.3. Biais de mesure.....	p.49
1.4. Biais statistiques.....	p.50
1.5. Biais de confusion.....	p.50
2. Comparaison des résultats aux données de la littérature.....	p.51
2.1. Population de l'étude et prescription de baclofène.....	p.51
2.2. Bénéfices liés au baclofène dans le maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation.....	p.52
2.3. Risques liés au baclofène dans le maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation.....	p.55
2.4. Eléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène.....	p.57

3. Perspectives.....	p.58
Conclusion.....	p.61
Références bibliographiques.....	p.63
Annexes.....	p.68
Serment des apothicaires.....	p.100

Résumé

Introduction : Le baclofène a montré des résultats prometteurs dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation chez des patients alcoolo-dépendants.

Objectifs : Evaluer la balance bénéfice/risque du baclofène dans cette indication. Les objectifs secondaires sont de caractériser la prescription de ce médicament, ainsi que de déterminer les éléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène.

Matériel et Méthode : 28 patients alcoolo-dépendants traités par baclofène depuis au moins trois mois ont répondu à un questionnaire collectant des informations liées au patient, à la prescription de baclofène, aux effets indésirables, et recueillant les variations, avant et durant le traitement par baclofène, de la consommation d'alcool, du craving pour l'alcool, de l'anxiété, la dépression, la recherche de sensation, l'impulsivité, la qualité de vie et le sommeil.

Résultats : La prescription de baclofène a été effectuée à une dose médiane de 145 mg/j pendant une durée médiane de 293 jours. La consommation d'alcool a réduit de façon significative après traitement par baclofène, ainsi que la majorité des paramètres secondaires (craving, anxiété,...). Des effets indésirables principalement bénins ont été détectés : somnolence, fatigue, bouche sèche... Un haut niveau de craving semble être un élément prédictif de moindre réponse au baclofène.

Conclusion : Cette étude montre une balance bénéfice/risque favorable du baclofène : malgré des doses importantes, les effets indésirables sont principalement bénins et 75% des

patients ont une consommation nulle ou à faible risque. Le baclofène est un outil qui doit s'intégrer dans une prise en charge biopsychosociale.

Mots-clés : Baclofène, Alcoolodépendance, Bénéfices, Risques, Prescription, Éléments prédictifs de réponse au traitement.

Abstract

Introduction: Baclofen has shown promising results in abstinence maintenance or consumption reduction in alcohol-dependent patients.

Aims: To assess the baclofen risk-benefit balance in this indication. Secondary aims are to characterize the prescription of this drug and to determine predictive factors of good or bad response to baclofen.

Method: 28 alcohol-dependent patients treated with baclofen for at least three months answered to a questionnaire collecting informations related to the patients, the prescription and side effects of baclofen, and collecting changes before and during treatment with baclofen, of alcohol consumption, craving, anxiety, depression, sensation seeking, impulsivity, quality of life and sleep.

Results: Baclofen was prescribed at a medial dose of 145mg/d during a medial duration of 293 days. Alcohol consumption significantly decreased with baclofen, as well as most of secondary parameters (craving, anxiety...). Mainly benign side effects were notified: drowsiness, tiredness, dried mouth... Very high level of craving seems to be a predictive factor of bad response to baclofen.

Conclusion: This study shows a favourable baclofen risk-benefit balance: in spite of high dose, side effects are mainly benign and 75% of patients are abstinent or have low risk consumption. Baclofen is a tool which has to be proposed with psycho-social management.

Key words: Baclofen, alcohol-dependence, benefit, risk, prescription, predictive element of response to baclofen.

ABBREVIATIONS

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
BDI	Beck Depression Inventory
BIS	Barratt Impulsiveness Scale
CEIP	Centres d’Evaluation et d’Information sur la Pharmacodépendance
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5ème édition
EI	Effets Indésirables
ETIAM	Echelle Temporelle d’Intensité de l’Appétence Moyenne
GABA	Acide gamma-aminobutyrique
HAD	Hospital Anxiety and Depression scale
Max	Maximum
Min	Minimum
n	Effectif
NMDA	N-méthyl-D-aspartate
P	p-value
OCDS	Obsessive Compulsive Drinking Scale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
Q1	Premier Quartile
Q3	Troisième Quartile
RTU	Recommandation Temporaire d’Utilisation
VHC	Virus de l’Hépatite C

Introduction

En France, environ 2 millions de personnes sont alcoolo-dépendantes (1). La consommation chronique d'alcool entraîne une morbidité et une mortalité importantes (2). Ainsi, l'abstinence chez ces personnes (dont celles ayant une cirrhose du foie) entraîne une forte baisse de la mortalité à 5 ans (1). On considère qu'en France, environ 49000 morts sont imputables à l'alcool en 2013, directement ou indirectement (3).

La prise en charge de l'alcoolo-dépendance doit être multiple : pharmacologique, psychologique et sociale (2). Les traitements pharmacologiques semblent améliorer l'efficacité de la prise en charge psycho-sociale (4), mais il n'y a pour l'instant que peu de médicaments approuvés en Europe et aux USA dans le maintien de l'abstinence et la prévention des rechutes chez le patient alcool-dépendant. La naltrexone est un antagoniste des récepteurs opioïdes mu qui permet de diminuer le craving, ce besoin impérieux et incontrôlable de consommer de l'alcool, mais son efficacité est modeste et pourrait dépendre du génotype du gène OPRM1 du récepteur opioïde mu (5,6). De plus, elle est contre-indiquée en cas de pathologie hépatique (7). L'acamprosate, développé d'abord comme un agoniste GABAergique (similitudes structurelles avec la taurine), a été ensuite considéré comme un antagoniste des récepteurs glutamatergiques (NMDA et mGluR1). Il semble que le calcium qui lui est associé (homotaurinate de calcium) soit à l'origine de ses propriétés thérapeutiques (8). Certaines études européennes ont démontré une efficacité anti-craving modeste pour ce traitement, mais d'autres études ont conclu à l'absence d'efficacité contre placebo (5,6). Le disulfiram est un agent aversif qui inhibe l'aldéhyde deshydrogénase. Il n'a pas d'effet sur le craving mais il provoque un effet antabuse s'il est

associé à l'alcool. Ce médicament a une efficacité modérée (5) mais est hépatotoxique (9) et neurotoxique.

L'efficacité limitée de ces traitements a conduit à la recherche de nouveaux médicaments, et c'est dans ce contexte que le baclofène, un myorelaxant utilisé jusqu'alors pour soulager la spasticité, a montré des résultats intéressants contre l'alcoolodépendance (10). En France, la publication du livre du Dr Ameisen, un cardiologue alcoolodépendant qui décrit la façon dont il a réussi à maintenir son abstinence et à supprimer son craving grâce au baclofène, a fait connaître ce médicament au grand public. La balance bénéfice/risque de ce médicament n'a pas été suffisamment évaluée pour justifier d'une AMM dans l'alcoolodépendance, mais il bénéficie d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) depuis mars 2014.

Les premières études cliniques sur le baclofène, un agoniste du récepteur GABA-B, ont été menées à faible dose et sur de petits effectifs. Elles ont montré une efficacité à court terme sur le craving, la consommation d'alcool et l'abstinence. Deux études en ouvert à la posologie de 30 mg/j ont conclu à une réduction du craving et une augmentation du nombre de jours d'abstinence (11,12). En effet, le craving semble être un facteur majeur de rechute (13). Il a d'ailleurs été rajouté dans le DSM-5 (14), et est utile en tant que critère diagnostique, pronostique et clinique (15)

Deux études randomisées, contrôlées, en double aveugle ont montré une efficacité du baclofène à cette même dose sur le craving, le nombre de jours d'abstinence et/ou la consommation d'alcool (16). En revanche, une étude américaine randomisée et en double aveugle n'a pas démontré de différence significative entre le baclofène à 30 mg/j et le groupe placebo dans le nombre de jours de forte consommation ou d'abstinence et le

craving (17). Cette différence de résultats peut avoir plusieurs explications : mode de recrutement, sévérité de la maladie alcoolique, niveaux d'anxiété avant traitement,...(4). Certaines hypothèses ont donc été émises : le niveau d'anxiété ou la sévérité de la maladie pourraient être des facteurs prédictifs de bonne réponse au baclofène (4).

Dans la publication de son propre cas, le Dr Ameisen suggère que des hautes doses de baclofène peuvent mener à une suppression complète du craving et des symptômes de l'alcoolodépendance. Il se traite jusqu'à la dose de 270mg/j (6). D'autres études ont ensuite été menées à des doses supérieures, avec l'hypothèse d'une relation dose-effet (2).

D'abord, une étude randomisée, en double aveugle, a été conduite avec 3 groupes de patients : un groupe placebo, un groupe à 30 mg/j de baclofène, et un groupe à 60 mg/j. Il en est ressorti une plus grande réduction du nombre de verres par jour avec le groupe à 60 mg/j, puis avec le groupe à 30mg/j, et enfin avec le groupe placebo (réduction dose-dépendante comparativement au placebo) (2). Ensuite, deux autres études, une en ouvert (6) et une rétrospective (18), ont été faites à haute dose (jusqu'à 300 mg/j). Les résultats ont montré une importante baisse de la consommation ou une abstinence (6) et une diminution du craving (6,18).

Nombre de ces études ont aussi révélé que le baclofène semble être capable de diminuer l'anxiété chez ces patients alcoolodépendants (11,16,18) . Or, on sait que l'anxiété est une comorbidité fréquente de l'alcoolisme (19).

Le baclofène semble, pour l'instant, avoir un potentiel d'abus modeste puisque peu de cas de craving au baclofène ou d'effets plaisants ont été rapportés (20), mais des alertes ont tout de même été émises (21).

Concernant sa tolérance, le baclofène semble avoir un profil de sécurité favorable puisque, pour le moment, peu d'effets indésirables sévères ont été rapportés (4). Une étude a été effectuée sur des patients alcoolo-dépendants ayant une cirrhose du foie, dont certains étaient co-infectés par le VHC et aucun effet indésirable sérieux n'a été rapporté. On observe même une amélioration de certaines valeurs biologiques et tests fonctionnels du foie (7,9). Ceci peut s'expliquer par la faible métabolisation hépatique du baclofène (environ 15%). Plusieurs auteurs s'accordent sur le fait que la dose de 200 mg/j semble être un seuil en-dessous duquel le risque de toxicité est faible (22–24). Au-delà, certains effets indésirables graves ont été remarqués, mais ils sont assez rares et souvent réversibles (25). Une autre étude a analysé la tolérance du baclofène en aigu à des doses 40 mg, 80 mg, ou un placebo, quand il est associé à des doses d'intoxication alcoolique (0,75 g d'alcool par kg de poids). Seuls des effets indésirables modestes ont été relevés (26) : sédation, nausées, fatigue,...

Ainsi, ces données semblent présenter le baclofène comme étant une pharmacothérapie prometteuse dans le traitement du patient alcoolo-dépendant. Cependant, de nombreuses informations restent à confirmer ou à définir : efficacité, sécurité, posologie, relation dose-effet, critères prédictifs de bonne réponse au baclofène,...

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la balance bénéfice/risque du baclofène dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation chez des patients alcoolo-dépendants.

Les objectifs secondaires sont de caractériser la prescription de ce médicament et de déterminer les éléments prédictifs d'une bonne ou d'une mauvaise réponse au baclofène.

Matériel et Méthode :

1. Type d'étude et protocole :

Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale évaluant à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme la pathologie addictive, les modalités de prescription du baclofène et ses différents effets, qu'ils soient thérapeutiques (consommation, éléments psychopathologiques) ou indésirables. Ce questionnaire a été réalisé dans le cadre d'une thèse par Mlles Farges et Haulotte, sous la direction du Professeur Dematteis. (27) Les données collectées renseignaient la situation actuelle sous traitement par baclofène et avant traitement. Les patients ont été inclus entre Août 2011 et Novembre 2013.

2. Déroulement de l'étude :

2.1. Population de l'étude :

Les patients de cette étude ont été inclus à partir d'une population de patients ayant une dépendance à l'alcool et demandeurs d'une aide. La prescription du baclofène s'est faite à titre compassionnelle, chez des patients ayant souvent une dépendance sévère et en échec thérapeutique avec les traitements de référence.

Les **critères d'inclusion** étaient :

- Patients d'au moins 18 ans
- Traitement par baclofène pour une addiction de type alcool ou autre, depuis au moins trois mois, à dose considérée comme efficace dans cette pathologie.

Les **critères de non inclusion** étaient :

- Patients mineurs
- Traitement par baclofène depuis moins de trois mois afin de ne pas prendre en compte l'effet placebo pouvant exister au début du traitement.

Le questionnaire a été envoyé à 10 médecins ayant une activité en addictologie de la région Rhône-Alpes, à 12 Médecins psychiatres exerçant en Isère, à 1 médecin généraliste qui ont été identifiés comme prescripteurs de baclofène et qui ont accepté de participer à l'étude. Des questionnaires ont aussi été adressés au Docteur Pascal Gache, médecin spécialiste des addictions exerçant en Suisse et pionnier dans la prescription du baclofène dans l'alcoolodépendance.

Ces questionnaires ont été envoyés avec une lettre explicative et ont été remis aux patients par les médecins prescripteurs lorsqu'ils répondaient aux critères d'inclusion.

2.2. Réalisation de l'étude :

Le remplissage des questionnaires prenant environ 2 heures, ils sont remplis au domicile du patient et sont ensuite retournés au Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) du CHU de Grenoble via une enveloppe de retour préaffranchie au tarif international, fournie avec chaque questionnaire.

Durant la période d'inclusion des patients, 29 questionnaires ont été réceptionnés. Un des patients a été exclu car il n'était traité par baclofène que depuis 1 mois. L'étude a donc été réalisée sur une cohorte de 28 patients.

Deux patients n'ont pas déclaré être dépendants à l'alcool. Cependant, en regardant leurs réponses dans le questionnaire, et notamment dans l'échelle OCDS, on observe que ces patients présentent bien les critères de la dépendance à l'alcool. (14)

3. Outils :

Le support utilisé lors de cette étude est un auto-questionnaire anonyme. Cela signifie que celui-ci est rempli par le patient seul, sans accompagnement par une autre personne. Il a été construit en deux parties distinctes à l'aide d'échelles validées.

Lors de son élaboration, le questionnaire a été testé sur des personnes saines, ainsi que sur un patient présentant le même profil que la population choisie.

3.1. Première partie du questionnaire :

La première partie du questionnaire cherche à caractériser la population avec des informations sociodémographiques et médicales, des informations sur la ou les addictions, la caractérisation de cette addiction, les raisons de la consommation.

On cherche aussi à connaître la prise en charge de cette addiction, puis à caractériser la prescription du baclofène et le risque d'abus.

Les effets indésirables et leur évolution sont évalués, ainsi que les effets bénéfiques. Ces derniers sont notamment mesurés grâce à différentes échelles et scores, sur un modèle avant/pendant traitement par baclofène.

Compte-tenu de l'importance du craving dans l'alcool-dépendance et dans la prise en charge thérapeutique, il a été évalué selon différentes modalités :

- L'Echelle Temporelle d'Intensité de l'Appétence Moyenne ETIAM est un test récent et efficace qui permet de mesurer l'appétence (craving) pour l'alcool à différents moments de la journée. (28)
- L'échelle visuelle analogique a été utilisée pour quantifier l'intensité du craving de manière globale.
- Un test composé de quatre questions évaluant l'intensité, la fréquence du craving, le temps passé à désirer et le nombre de fois où l'alcool est désiré en 24 heures.
- L'échelle Obsessive Compulsive Drinking Scale OCDS est une échelle de mesure qui évalue entre autres le craving incluant les pensées obsédantes et les envies compulsives liées à l'alcool. C'est une échelle de valeur très utilisée dans la littérature, et utile notamment pour fixer un repère et évaluer des résultats. (15,29)

La présence d'autres traitements en cours est aussi évaluée.

3.2. Deuxième partie du questionnaire :

Cette deuxième partie comporte des tests évaluant des critères secondaires : sommeil, angoisse, dépression, qualité de vie,... Ils sont tous présentés sous forme avant/pendant traitement par baclofène .

- Le test Hospital Anxiety and Depression (HAD) est un test de dépistage de l'anxiété et de la dépression. Il permet d'obtenir un score pour chacune de ces 2 dimensions, ainsi qu'un score total. (30)

- L'inventaire de dépression de Beck (BDI) permet de dépister et d'évaluer l'état dépressif d'un patient. L'efficacité de cet inventaire a été testée sur des patients alcoolo-dépendants. (31)
- L'échelle de recherche de sensations de Zuckerman est un instrument hautement validé permettant de révéler un sujet fortement en recherche de sensation, ce qui est corrélé à une tendance à prendre des risques (32)
- L'échelle d'impulsivité de Barratt BIS 11, qui permet d'évaluer l'impulsivité comme un trait de personnalité, est divisée en 3 dimensions : les difficultés de planification, l'impulsivité motrice, l'impulsivité cognitive. (33)
- Une série d'items portant sur la quantité et la qualité du sommeil, incluant des questions recherchant un syndrome d'apnée du sommeil et un syndrome de jambes sans repos, est suivie de l'échelle de somnolence d'Epworth. Celle-ci fournit une mesure du niveau général de somnolence du sujet pendant la journée indépendamment de l'origine des troubles. (34)
- Plusieurs tests portant sur la qualité de vie du patient terminent cette partie, dont le profil de santé de Duke.

4. Analyse des données :

4.1. Méthodologie :

Pour faciliter cette analyse, le nombre de bouteilles ou de verres consommés par jour ont été transformés en « unité d'alcool » selon la correspondance officielle (35). Lorsque la contenance et le degré d'alcool ont été communiqués, le calcul exact du nombre d'unités

d'alcool a été appliqué. Une unité d'alcool correspond à 10 g d'alcool, soit un verre standard dans un bar ou un restaurant.

Concernant les tests et échelles utilisés :

- s'il manque une réponse à un des items, le score minimal a été attribué à cet item
- s'il manque plus d'une réponse dans l'échelle, le score total n'a pas été calculé.

Concernant les sous-échelles d'un même test : seuls les scores des sous-échelles contenant toutes les réponses aux items ont été calculées.

Ce raisonnement a été utilisé car certaines échelles étaient difficiles à remplir pour les patients abstinents. Ainsi, dans l'échelle OCDS, les items 9 et 10 évaluent à quel point la consommation d'alcool interfère avec les activités professionnelles et sociales. Un score minimal à ces items pour les patients abstinents est donc réaliste. Il s'agit ici d'un biais du questionnaire en lui-même.

Lorsqu'un patient avait réduit sa consommation d'alcool, sans indiquer la valeur de cette consommation après réduction, celle-ci a été recherchée dans les items 7 et 8 de l'échelle OCDS.

Un des patients déclare avoir une consommation après réduction de 4 bouteilles de vin, le week-end uniquement. Dans le but d'avoir une analyse la plus proche possible de la réalité, cette consommation a été ramenée à une consommation sur la semaine.

La détermination des éléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène a été effectuée en séparant les patients de l'étude en deux groupes dans le but de comparer différentes variables entre les deux groupes. Le premier groupe est constitué de patients qui

sont soit abstinents, soit avec une consommation à faible risque selon l’OMS. Cette consommation à faible risque correspond au maximum à 40 grammes d’alcool par jour pour les hommes et 20 grammes d’alcool par jour pour les femmes. Le deuxième groupe est constitué de patients qui ont une consommation à moyen, fort, ou très fort risque selon l’OMS.

4.2. Analyse statistique :

Il a été décidé de faire une analyse exploratoire des données au vu du type d’étude, du mode de recueil des données, et de la taille de l’échantillon. Le risque de première espèce α utilisé est de 5% pour chaque test.

Compte tenu de la taille de l’échantillon et de la non-normalité de la plupart des données, des tests non paramétriques ont été utilisés pour analyser celles-ci :

- La comparaison des valeurs avant et pendant traitement par baclofène (variables appariées) a été effectuée via le test des rangs signés de Wilcoxon pour les données quantitatives, et le test du khi-deux de Mac Nemar pour les données qualitatives. Des tests unilatéraux ont été utilisés pour cette partie de l’étude.
- La comparaison des valeurs entre les bons et les mauvais répondeurs au baclofène (variables indépendantes) a été effectuée via le test de Mann et Whitney pour les données quantitatives, et le test exact de Fisher pour les données qualitatives. Des tests bilatéraux ont été utilisés pour cette partie de l’étude.
- La corrélation entre deux variables a été analysée grâce au test de corrélation des rangs de Spearman. Des tests unilatéraux ont été utilisés pour cette analyse.

Etant donné la taille de l'échantillon et la non-normalité de la majorité des données, les résultats quantitatifs sont présentés sous la forme : Médiane (premier quartile / dernier quartile).

Résultats :

1. Description de la population d'étude et de la prescription de baclofène :

1.1. Données socio-démographiques :

Les caractéristiques socio-démographiques de la population sont décrites dans le tableau 1 et le graphique en secteur ci-dessous (figure 1).

On remarque que celle-ci est composée majoritairement d'hommes, et que près de la moitié des patients sont en activité.

Population n=28 n (%) ou médiane (Q1 / Q3)		
Age (années)		48 (43,5 / 56)
Genre	Homme	18 (64 %)
	Femme	10 (36 %)
Situation familiale	Célibataire	14 (50 %)
	En couple	14 (50 %)
Patients ayants des enfants		23 (82 %)

Tableau 1 : Données démographiques concernant la population de l'étude

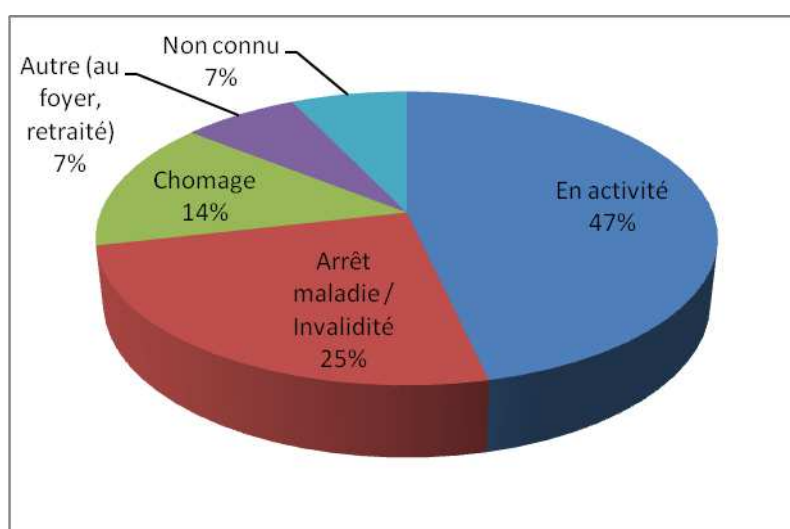


Figure 1 : Répartition du statut professionnel de la population d'étude

1.2. Caractéristiques des addictions de la population :

Avant traitement par baclofène, la médiane de la consommation d'alcool se situe à 113 grammes par jour (Tableau 2). Cependant, il est à noter que cette consommation comprend des valeurs relativement étendues dans la population puisque les patients consomment de 40 grammes à 568 grammes d'alcool par jour (Figure 2).

Seuls 5 patients (soit 18%) déclarent être dépendants à l'alcool uniquement, les autres sont aussi dépendants au tabac, à une autre substance et/ou ont une addiction comportementale.

	Population n=28 n (%) ou médiane (Q1 / Q3)
Consommation d'alcool (g/j)	113 (90 / 208)
Age de début de dépendance à l'alcool (années)	25,5 (18 / 30)
Addiction à l'alcool uniquement	5 (18 %)
Addiction au tabac	18 (64 %)
Addiction à une (des) autre(s) substance(s)	12 (43 %)
Addiction comportementale	13 (48 %)
Problème judiciaire	14 (52 %)

Tableau 2 : Caractéristiques des addictions de la population

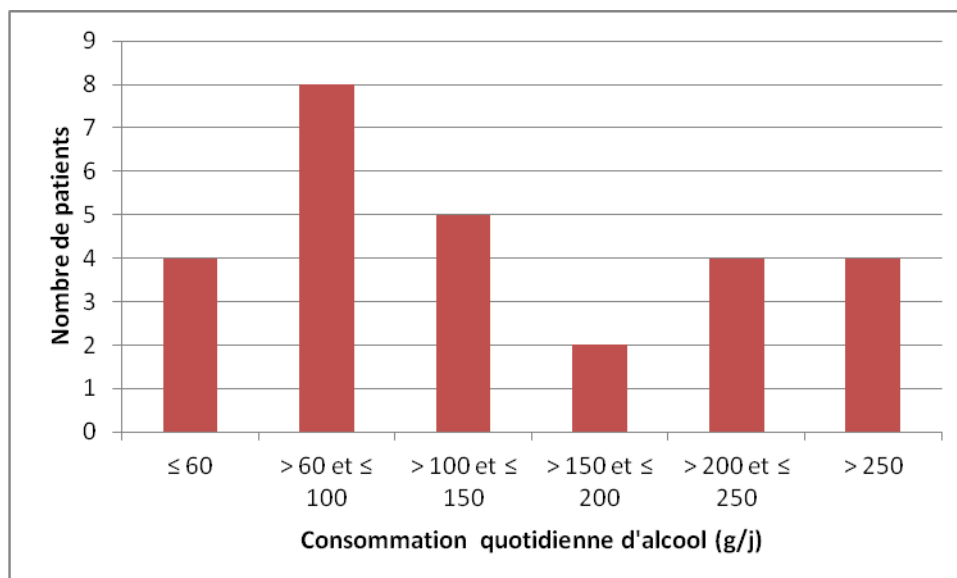


Figure 2 : Répartition de la consommation quotidienne d'alcool des patients avant traitement par baclofène

Parmi les patients inclus dans cette étude, 89% ont une consommation à haut risque ou à très haut risque selon les grades de l'OMS.

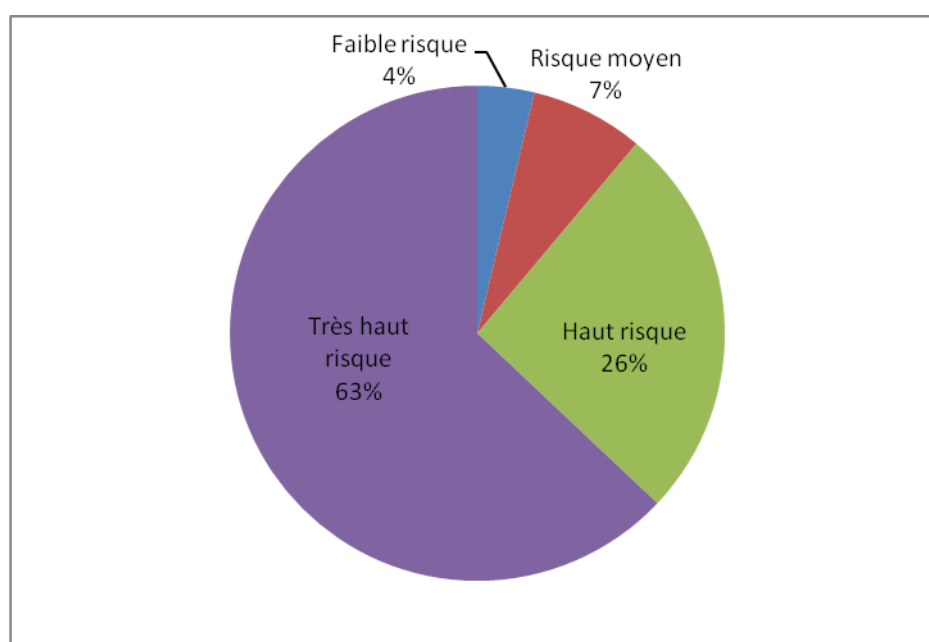


Figure 3 : Classification du niveau de risque des patients associé à leur consommation quotidienne d'alcool, selon les 4 grades de l'OMS.

Niveaux de risque	Consommation d'alcool (g/j)	
	Hommes	Femmes
Faible risque	1 à 40	1 à 20
Risque moyen	40 à 60	20 à 40
Haut risque	60 à 100	40 à 60
Très haut risque	> 100	> 60

Tableau 3 : Niveaux de risque pour la santé en fonction de la consommation quotidienne d'alcool (36).

1.3. Prise en charge de l'alcool-dépendance :

La majorité de la population a déjà reçu un ou plusieurs traitements possédant une AMM dans le maintien de l'abstinence ou la prévention des rechutes (Tableau 4), cependant 8 patients n'ont pas déclaré avoir été traités par un de ces médicaments. On ne peut pas différencier s'ils n'ont réellement pas pris ces médicaments ou s'ils n'ont simplement pas répondu à la question, mais les protocoles de traitement en vigueur à ce moment-là étaient normalement destinés à des patients en échec thérapeutique.

		Population n=28 n (%)
Traitement anticraving ou aversif avant baclofène	Aotal	19 (68 %)
	Revia	7 (25 %)
	Espéral	2 (7 %)

Tableau 4 : Prises en charge médicamenteuses proposées aux patients **avant** traitement par baclofène.

La population de cette étude est donc principalement composée de patients qui ont déjà eu des traitements médicamenteux pour leur alcool-dépendance, et qui ont effectué plusieurs sevrages : 82 % ont effectué au moins un sevrage hospitalier et 71 % ont effectué au moins

un sevrage ambulatoire. Le nombre médian de sevrage par patient se situe autour de 2 pour les sevrages hospitaliers et 3 pour les sevrages ambulatoires.

Durant l'étude, 12 patients ont déclaré prendre des médicaments psychotropes, dont la répartition figure dans le tableau ci-dessous (Tableau 5). Ces traitements n'ont pas nécessairement été mis en place à l'instauration du baclofène.

La moitié des patients bénéficie également d'une prise en charge non médicamenteuse de type psychothérapie.

		Population n=28 n (%)
Traitement en cours pendant l'étude	Antidépresseur	9 (32 %)
	Hypnotiques	5 (18 %)
	Neuroleptique	4 (14 %)
	Anxiolytiques benzodiazépiniques	2 (7 %)
	Thymorégulateur	1 (4 %)
	Anticraving (Revia®)	1 (4 %)
Prise en charge non médicamenteuse		14 (50 %)

Tableau 5 : Thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses présentes **pendant** l'étude

2. Caractérisation de la prescription de baclofène :

2.1. Obtention du baclofène :

Tous les patients de l'étude ont obtenu le baclofène sur prescription médicale, excepté un patient qui se l'est procuré dans une pharmacie d'Andorre, sans prescription médicale.

Pour la majorité des patients, le baclofène a été prescrit par un spécialiste. Seul un patient de l'étude s'est vu prescrire ce médicament uniquement par son médecin traitant (Tableau

6). Les spécialités des prescripteurs indiquées ci-dessous sont déclarées par le patient mais ne correspondent peut-être pas toujours à la réalité.

		Population n=28 n (%)
Prescripteur de baclofène	Médecin traitant	2 (7 %)
	Addictologue	5 (18 %)
	Alcoologue	17 (61 %)
	Psychiatre	5 (18 %)

Tableau 6 : Répartition des prescripteurs de baclofène.

2.2. Modalités de prescription du baclofène :

Les posologies et durées de traitement par baclofène sont décrites dans le tableau ci-dessous (Tableau 7). La dose actuelle correspond à la dose déclarée par les patients lors du remplissage du questionnaire.

	Population n=28 Médiane (Q1 / Q3)
Première dose (mg)	20 (15 / 30)
Dose maximale (mg)	145 (83 / 200)
Durée pour aller à la dose maximale (jours)	84 (30 / 210)
Durée à la dose maximale (jours)	60 (21 / 120)
Dose actuelle (mg)	90 (60 / 140)
Dose-poids actuelle (mg/kg)	1,3 (0,8 / 2,3)
Durée totale de baclofène (jours)	293 (165 / 425)

Tableau 7 : Posologies et durées de traitement par baclofène

La répartition des doses et des doses-poids sont présentées dans les deux histogrammes suivants (Figure 4 et 5).

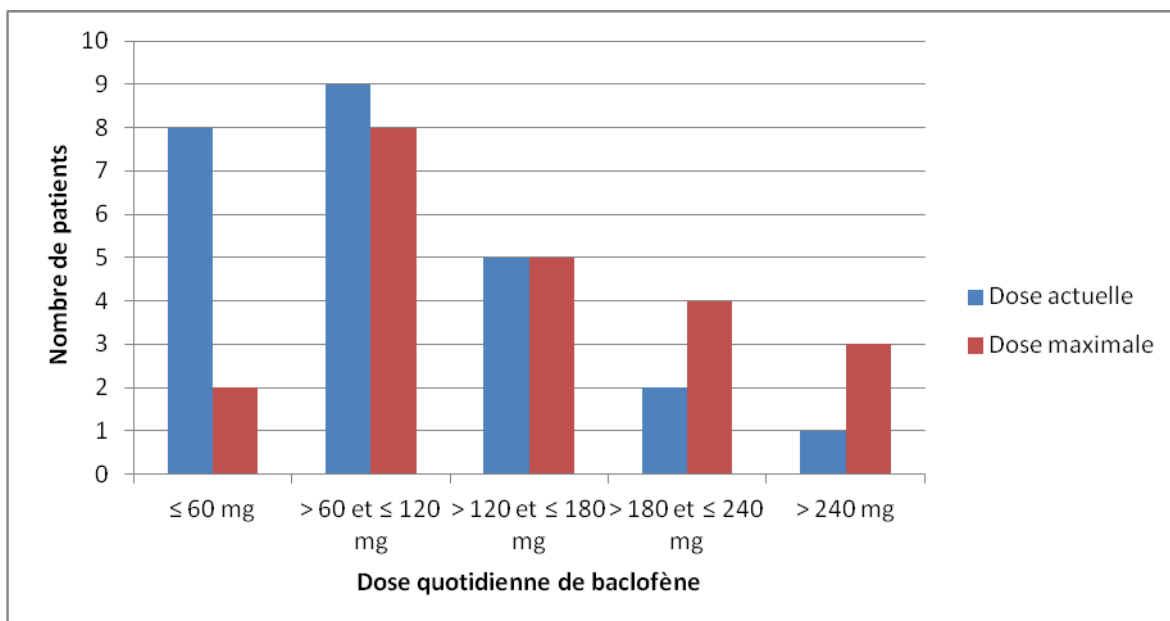


Figure 4 : Répartition des doses actuelles et maximales dans la population d'étude

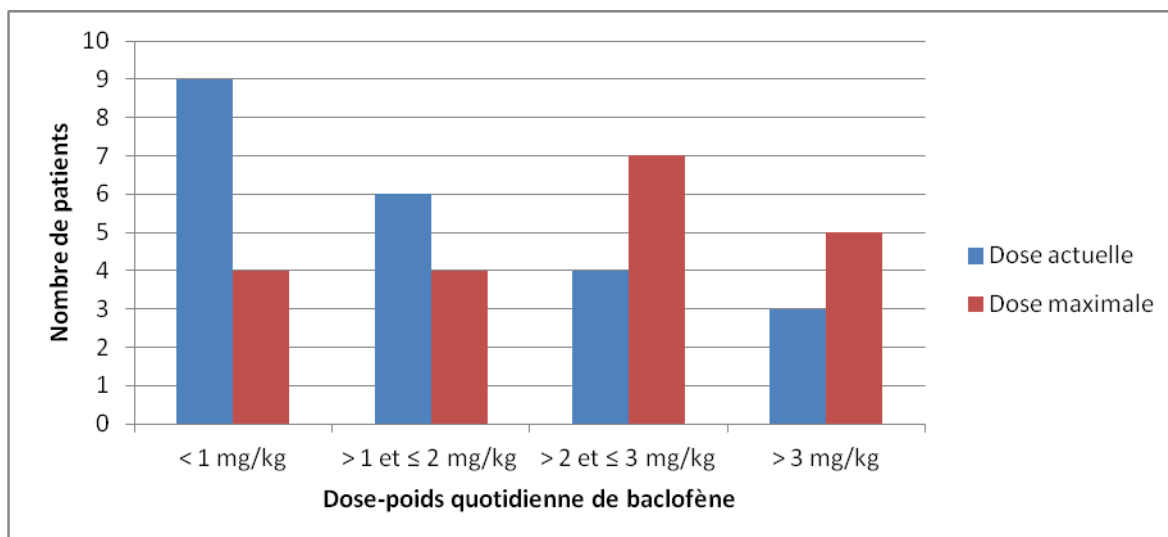


Figure 5 : Répartition de la dose-poids actuelle et maximale dans la population d'étude

Une fois la dose maximale atteinte, une partie des patients est restée à cette même dose, alors que pour l'autre partie des patients, la dose de baclofène a été diminuée.

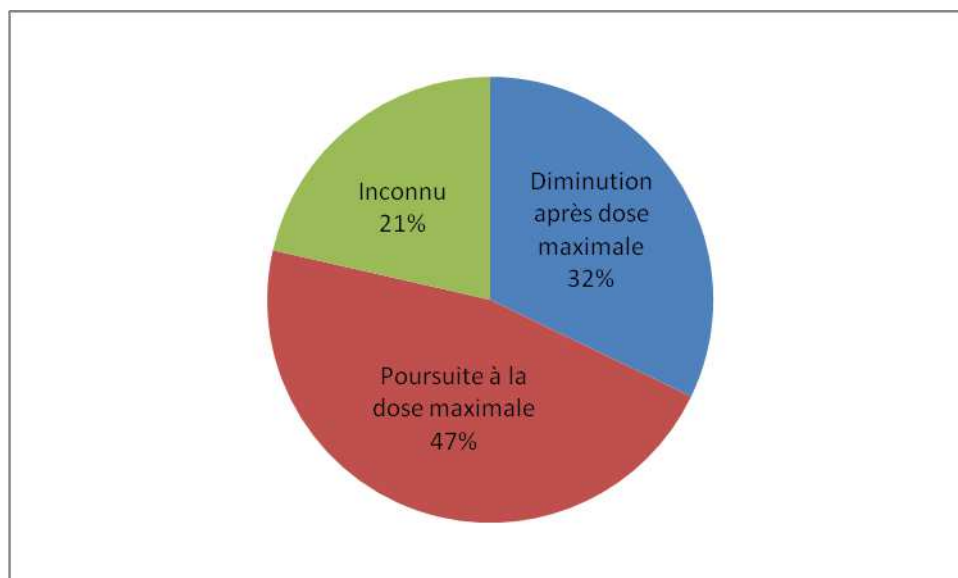


Figure 6 : Evolution de la dose quotidienne de baclofène après stabilisation à la dose maximale.

Le traitement est principalement divisé en 3 prises par jour, selon le schéma Matin/Midi/Soir, ou en 4 prises selon le schéma Matin/Midi/Fin d'après-midi/Soir (Tableau 8). Le baclofène est le plus fréquemment pris avant ou entre les repas.

		Population n=28 n (%) ou médiane (Q1 / Q3)
Nombre de prises par jour		3 (3 / 4)
Schéma de prise	Matin / Midi /Soir	11 (39 %)
	Matin / Midi / Fin d'après -midi / Coucher	4 (14 %)
	Matin / Midi / Fin d'après -midi	2 (7 %)
	Autres schémas prescrits chez un seul patient	11 (39 %)
Modalité de prise	Pendant le repas	4 (14 %)
	Avant le repas	13 (46 %)
	Entre les repas	11 (39 %)

Tableau 8 : Modalités de répartition des prises de baclofène dans la journée

3. Bénéfices liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation :

3.1. Bénéfices sur la consommation :

Grâce au traitement par baclofène, la médiane de la consommation quotidienne d'alcool est passée de 113 grammes par jour à 5 grammes par jour. La différence est statistiquement significative ($p = 5 \times 10^{-5}$).

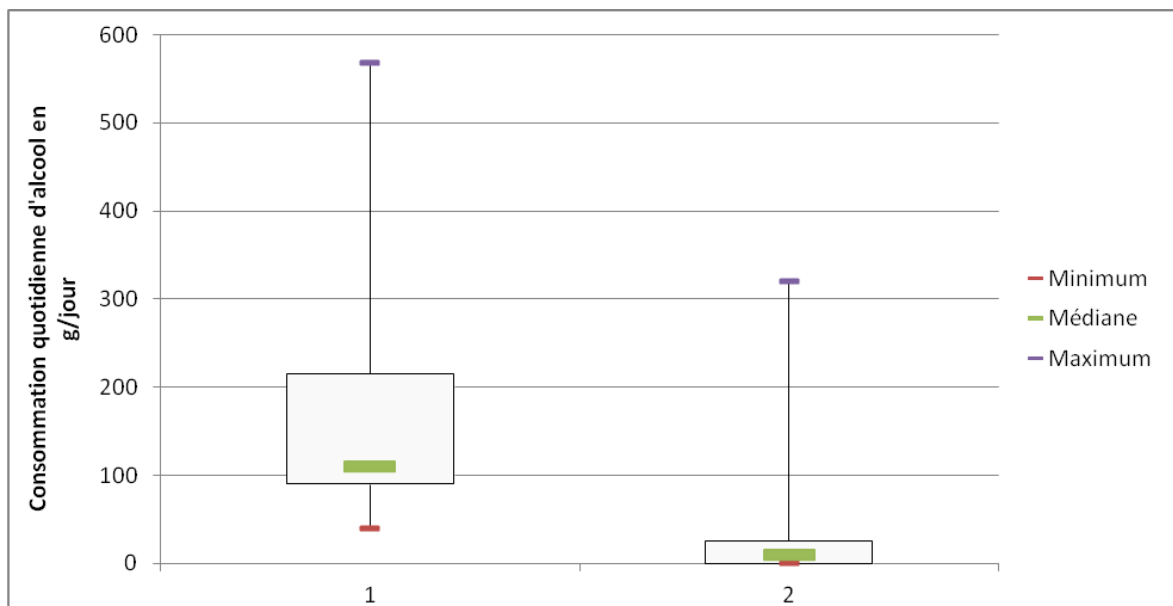


Figure 7 : Représentation graphique (boîte à moustache) de la consommation quotidienne d'alcool avant (1) et pendant (2) traitement par baclofène.

Le tableau 9 (ci-dessous) représente l'évolution de la consommation quotidienne d'alcool chez les 28 patients de l'étude, lors du traitement par baclofène. Dans ce tableau figurent aussi la dose de baclofène et la durée de traitement pour obtenir un effet (diminution ou augmentation de la consommation, abstinence,...).

n (%) ou médiane (Q1 / Q3)	Nombre de patients	Consommation sous baclofène (g/j)	Dose de baclofène pour obtenir un des effets ci-contre (mg/j)	Durée du traitement pour obtenir un des effets ci-contre (jours)
Total	28 (100 %)	5 (0 / 23)	\	\
Arrêt de la consommation	10 (36 %)	\	105 (83 / 120)	210 (15 / 365)
Diminution puis arrêt de la consommation	4 (14 %)	\	85 (70 / 143)	180
Diminution de la consommation	11 (39 %)	25 (13 / 45)	100 (100 / 135)	60 (60 / 120)
Arrêt de la consommation avec reprise ou rechute (non chiffrées)	2 (7 %)	\	68	150
Augmentation	1 (4 %)	320	200	\

Tableau 9 : Evolution de la consommation quotidienne d'alcool durant le traitement par baclofène

A la fin de l'étude, 21 patients (75%) sont abstinents ou à faible risque selon les quatre grades de l'OMS.

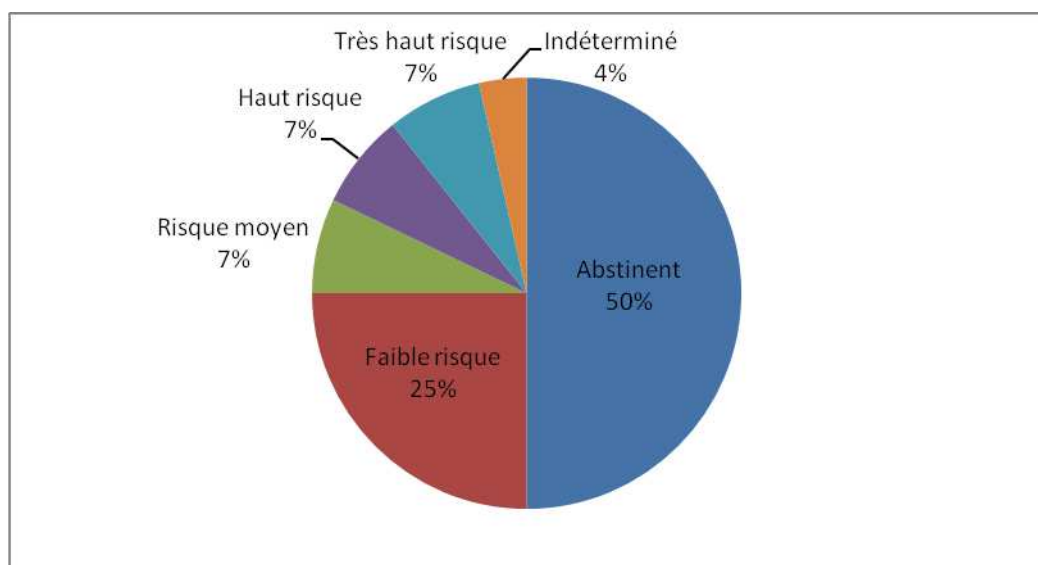


Figure 8 : Répartition du niveau de risque des patients associé à leur consommation quotidienne d'alcool sous baclofène, selon les 4 grades de l'OMS

La durée médiane d'abstinence des patients qui ont arrêté la consommation d'alcool est de 127 jours (61 / 285). La durée médiane de baisse de la consommation pour les patients ayant réduit leur consommation est de 195 jours (120 / 351).

3.2. Bénéfices sur les critères secondaires :

3.2.1. Bénéfices sur le craving pour l'alcool :

Les différents tests et échelles mesurant le craving pour l'alcool ont tous montré une diminution significative du craving durant le traitement par baclofène (Tableau 10). Le temps passé à désirer de l'alcool est codé de la manière suivante : 0 (aucun) / 1 (très court) / 2 (court) / 3 (long) / 4 (très long).

Test (score maximal possible)	Médiane avant (Q1 / Q3)	Médiane pendant (Q1 / Q3)	Effectif (n)	p
OCDS total (56)	31 (29 / 39)	6 (2 / 11)	22	$2,2*10^{-5}$
OCDS pensées obsédantes (24)	15 (13 / 19)	3 (1 / 5)	24	$9,5*10^{-6}$
OCDS envies compulsives (32)	18 (15 / 20)	3 (1 / 6)	23	$1,4*10^{-5}$
ETIAM (35)	22 (16 / 32)	2 (0 / 3)	23	$1,45*10^{-5}$
Echelle visuelle analogique (10)	9 (8 / 10)	1 (0 / 1)	26	$4,1*10^{-6}$
Temps passé à désirer (4)	4 (3 / 4)	1 (0 / 1)	25	$7,5*10^{-6}$

Tableau 10 : Valeurs du craving pour l'alcool avant et pendant traitement par baclofène, selon différentes échelles de mesure du craving.

3.2.2. Bénéfices sur les troubles psychiatriques :

Les différents tests et échelles évaluant l'anxiété et/ou la dépression ont tous montré une amélioration significative de l'anxiété et de la dépression (Tableau 11).

	Test (score maximal possible)	Médiane avant (Q1 / Q3)	Médiane pendant (Q1 / Q3)	Effectif (n)	p
Anxiété et dépression	HAD total (42)	26 (17 / 33)	9 (7 / 22)	27	$1,8*10^{-4}$
Anxiété	HAD-Anxiété (21)	14 (10 / 19)	7 (4 / 8)	27	$1*10^{-4}$
	Duke Anxiété (de 0 : pire à 100 : meilleur)	46 (17 / 58)	63 (50 / 75)	22	$1,5*10^{-3}$
Dépression	HAD - dépression (21)	12 (6,5 / 16)	4 (2 / 8)	27	$2*10^{-4}$
	Beck (39)	15 (9 / 27)	5 (2 / 7)	25	$4,3*10^{-5}$
	Duke dépression (de 0 : pire à 100 : meilleur)	50 (20 / 60)	70 (60 / 80)	21	0,013

Tableau 11 : Valeurs des scores d'anxiété et de dépression selon différentes échelles, avant et pendant traitement par baclofène.

3.2.3. Bénéfices sur la recherche de sensation et l'impulsivité :

On observe une diminution significative durant le traitement par baclofène de la recherche de sensations ainsi que de l'impulsivité (Tableau 12).

	Test (score maximal possible)	Médiane avant (Q1 / Q3)	Médiane pendant (Q1 / Q3)	Effectif (n)	p
Recherche de sensations	Zuckerman (40)	19 (17 / 23)	16 (15 / 20)	18	$4,4*10^{-4}$
Impulsivité	BIS (120)	81 (65 / 87)	58 (53 / 67)	20	$2,4*10^{-4}$

Tableau 12 : Valeurs de l'échelle de recherche de sensations de Zuckerman et de l'échelle d'impulsivité BIS 11 avant et pendant traitement par baclofène.

Les trois sous-échelles de l'impulsivité présentent également toutes une diminution significative à ce même seuil de risque: impulsivité motrice, cognitive et difficulté de planification.

Les sous-échelles de la recherche de sensations montrent une diminution significative (au seuil de risque de 5%) pour trois d'entre elles : la désinhibition, la recherche d'expériences et la susceptibilité à l'ennui. La quatrième sous-échelle qui est la recherche de danger et d'aventure n'a pas montré de diminution significative durant le traitement par baclofène.

3.2.4. Bénéfices sur le sommeil et la qualité de vie :

Durant le traitement par baclofène, la qualité du sommeil a été améliorée chez 13 patients, est restée identique chez 10 patients, et s'est détériorée chez 2 patients.

La qualité de vie a également été significativement améliorée sous traitement par baclofène. Seule la dimension « santé physique » n'a pas été significativement améliorée à ce seuil de risque (Tableau 13), même si on observe une tendance à l'amélioration.

Test (score maximal possible)	Médiane avant (Q1 / Q3)	Médiane pendant (Q1 / Q3)	Effectif (n)	P
Auto-évaluation (de 0 : meilleur à 48 : pire)	22 (12 / 29)	6 (4 / 13)	26	$1,2*10^{-4}$
Duke santé générale (de 0 : pire à 100 : meilleur)	45 (23 / 61)	63 (57 / 70)	20	$6,4*10^{-4}$
Duke santé sociale (de 0 à 100)	30 (20 / 60)	70 (50 / 70)	21	$1,2*10^{-3}$
Duke estime de soi (de 0 à 100)	35 (10 / 60)	65 (50 / 73)	24	$1,4*10^{-4}$
Duke santé mentale (de 0 à 100)	30 (10 / 60)	70 (50 / 75)	21	$8,2*10^{-4}$
Duke santé physique (de 0 à 100)	60 (43 / 80)	70 (60 / 80)	22	0,067

Tableau 13 : Valeurs des échelles de qualité de vie, avant et pendant traitement par baclofène

4. Risques liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation :

4.1. Effets indésirables du baclofène :

Au début du traitement, 24 patients ont perçu un ou plusieurs effets indésirables. La figure 9 illustre la fréquence de ces effets indésirables, ainsi que la dose médiane associée à chaque effet (dose maximale). Les barres d'erreurs correspondent au premier, ainsi qu'au dernier quartile.

Certains effets indésirables figurant sur la liste de propositions du questionnaire n'ont jamais été rapportés : hallucination, perte de connaissance, ralentissement de la fréquence cardiaque, baisse de la température, douleur au ventre.

A l'inverse, certains effets indésirables rapportés ne figuraient pas sur cette liste : troubles sensitifs dans les mains (4 patients), douleurs articulaires (2 patients), crampes aux mains (1 patient).

Lors du remplissage du questionnaire, 9 patients ont rapporté un ou plusieurs effets indésirables. La figure 10 représente la fréquence de ces effets, ainsi que la dose médiane associée à chaque effet (dose actuelle).

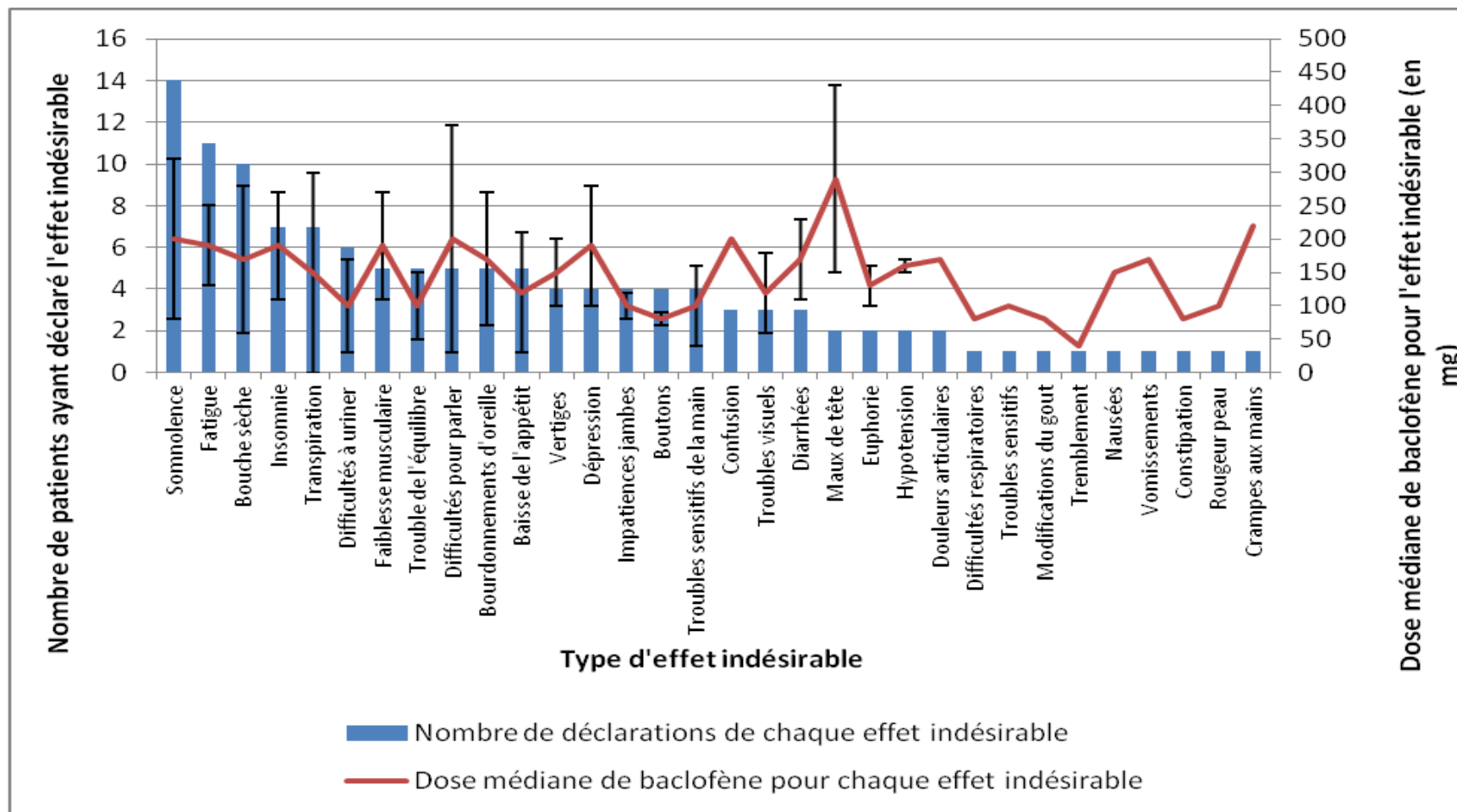


Figure 9 : Déclaration des effets indésirables initiaux et dose médiane associée (dose maximale)

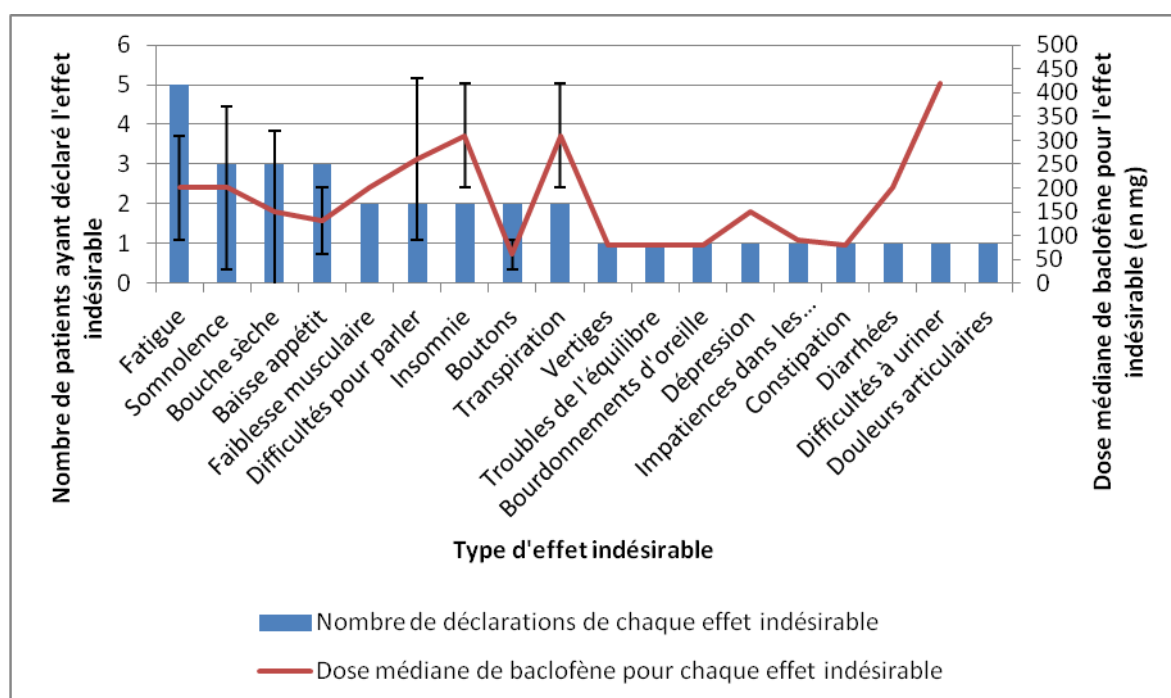


Figure 10 : Déclaration des effets indésirables actuels et dose médiane associée (dose actuelle)

Deux effets indésirables suspectés ont été étudiés à l'aide d'échelles spécifiques avant et pendant traitement par baclofène : la somnolence avec l'échelle d'Epworth, et le syndrome des jambes sans repos. Les résultats, détaillés dans le tableau 14, montrent que le baclofène n'augmente pas significativement la somnolence ni le syndrome des jambes sans repos au seuil de risque de 5%.

	Médiane avant baclofène (Q1 / Q3)	Médiane pendant baclofène (Q1 / Q3)	Score maximal possible
Echelle d'Epworth	6 (4 / 8)	5,5 (4 / 8)	24
Echelle du syndrome des jambes sans repos	0 (0 / 2)	1 (0 / 3)	4

Tableau 14 : Valeurs médianes de l'échelle de somnolence d'Epworth et du syndrome des jambes sans repos, avant et pendant traitement par baclofène

Le test de corrélation des rangs de Spearman n'a pas montré de corrélation entre la dose initiale ou maximale de baclofène et le nombre d'effets indésirables déclarés.

L'évolution de ces effets indésirables en fonction de la diminution ou non de la dose quotidienne de baclofène est décrite dans le tableau 15.

	Persistance des EI	Aggravation des EI	Diminution des EI	Disparition des EI
Diminution de la dose quotidienne de baclofène	4 patients	/	5 patients	1 patient
Baclofène poursuivi à la même dose quotidienne		/	2 patients	3 patients

Tableau 15 : Evolution des effets indésirables en fonction de la poursuite ou de la diminution de la dose quotidienne de baclofène.

4.2. Risque d'abus ou de mésusage :

Seize patients ont répondu « oui » à au moins un des items concernant le questionnaire de dépistage d'abus ou de mésusage. Le tableau 16 décrit le nombre de patients ayant répondu « oui » pour chaque item. Le nombre médian d'items pour lesquels les patients ont répondu « oui » est de 2 items par patient.

	Population n=28 n (%)
Anticipation des prises	7 (25 %)
Faire des réserves	7 (25 %)
Avoir le médicament à différents endroits (poches, voiture,...)	7 (25 %)
Etre tendu ou irritable si on ne prend que la dose prescrite	6 (21 %)
Augmentation régulière des doses malgré les conseils du médecin / des proches	1 (4 %)
Prendre plus que ce qui est prescrit en connaissant les risques de surdosage	1 (4 %)
Problèmes relationnels ou professionnels liés à une consommation excessive du baclofène	1 (4 %)
Falsifier une ordonnance ou en demander à plusieurs médecins	1 (4 %)
Prendre souvent plus que ce qui est prescrit	0

Tableau 16 : Questionnaire de dépistage des abus et mésusages du baclofène.
Nombre de patients (n) ayant répondu « oui ».

Les items pour lesquels un seul patient a répondu « oui » concernent des patients différents, ce n'est pas le même patient qui a répondu à ces quatre items.

Les réponses aux items « anticipation des prises », « faire des réserves » ou « avoir le médicament à différents endroits » ont été comparés aux scores d'anxiété de l'échelle HAD. Il n'existe pas de différence statistiquement significative dans les scores d'anxiété entre les patients ayant répondu « oui » à au moins un de ces items et ceux ayant répondu non à ces trois items ($p = 0,5$ en unilatéral).

5. Eléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène :

Le groupe des bons réponders correspond aux patients qui sont abstinents ou qui ont une consommation d'alcool à risque faible selon l'OMS.

Le groupe des mauvais réponders correspond aux patients qui ont une consommation d'alcool à risque moyen, fort ou très fort.

Les patients de notre étude sont donc répartis en 21 bons répondeurs et 7 mauvais répondeurs.

Certaines variables utilisées pour comparer les deux groupes correspondent aux valeurs avant traitement par baclofène pour pouvoir mettre en évidence des éléments prédictifs : consommation d'alcool, OCDS, HAD-anxiété, Beck, recherche de sensations, impulsivité (BIS 11), qualité du sommeil, Duke santé générale.

5.1 Eléments liés aux patients :

Parmi les paramètres observés, un seul résultat est statistiquement significatif : il s'agit du craving pour l'alcool avant traitement par baclofène, mesuré à l'aide de l'échelle OCDS (Figure 27).

Le craving pour l'alcool semble donc être un facteur prédictif de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène.

Il existe deux autres tendances, même si elles ne sont pas statistiquement significatives :

- Les hommes semblent mieux répondre au baclofène que les femmes.
- Les bons répondeurs paraissent avoir un âge de début de dépendance à l'alcool plus faible que les mauvais répondeurs.

Les deux items « baisse de l'anxiété » et « baisse du craving » dans le tableau 17 ci-dessous correspondent à la différence avant/pendant baclofène : score du craving (ou de l'anxiété) avant baclofène – score du craving (ou de l'anxiété) pendant baclofène.

	Population générale : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	Bons répondeurs (21 patients) : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	Mauvais répondeurs (7 patients) : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	p
Sexe (% hommes)	18 (64%)	16 (76%)	2 (29%)	0,063
Age (années)	48 (44 / 56)	49 (45 / 56)	48 (40 / 53)	0,657
Age de début de la dépendance à l'alcool (années)	26 (18 / 30)	20 (18 / 30)	31 (29 / 34)	0,063
Consommation d'alcool (en g/j)	115 (90 / 225)	113 (90 / 239)	140 (80 / 168)	0,761
OCDS	31 (29 / 39)	31 (28 / 37)	40 (34 / 41)	0,045
HAD - Anxiété	14 (10 / 19)	13 (11 / 18)	16 (10 / 20)	0,541
Beck	15 (9 / 27)	14 (8 / 26)	21 (13 / 26)	0,602
Recherche de sensations	19 (17 / 23)	19 (16 / 23)	20 (17 / 23)	0,546
Impulsivité (BIS 11)	81 (65 / 87)	82 (74 / 86)	65 (63 / 92)	0,681
Qualité du sommeil (% mauvaise qualité)	12 (48%)	9 (47%)	3 (50%)	1
Duke santé générale	45 (23 / 61)	44 (23 / 61)	50 (28 / 59)	0,533
Polyaddiction (%)	22 (79%)	16 (76%)	6 (87%)	1
Prise en charge non médicamenteuse (%)	14 (50%)	8 (38%)	6 (86%)	0,077
Baisse de craving (OCDS)	26 (20 / 32)	25 (20 / 30)	35 (26 / 38)	0,287
Baisse de l'anxiété (HAD-A)	5 (3 / 12)	8 (3 / 11)	5 (1 / 9)	0,618

Tableau 17 : Analyse des éléments liés aux patients chez les bons et les mauvais répondeurs au baclofène.

5.2 Eléments liés à la prescription de baclofène :

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les bons et les mauvais répondeurs pour les éléments liés au traitement (Tableau 18).

La dose de baclofène, la dose rapportée au poids et la durée du traitement ne semblent pas être prédictifs d'une bonne ou d'une mauvaise réponse au baclofène, ces éléments sont d'ailleurs plus élevés dans le groupe des mauvais répondeurs que dans celui des bons répondeurs.

	Population générale : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	Bons répondeurs (21 patients) : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	Mauvais répondeurs (7 patients) : n (%) ou Médiane (Q1/Q3)	p
Dose actuelle de baclofène (mg)	90 (60 / 140)	90 (60 / 120)	140 (80 / 160)	0,379
Dose-poids actuelle du baclofène (mg/kg)	1,3 (0,8 / 2,3)	1,1 (0,8 / 1,6)	2,2 (0,9 / 2,7)	0,490
Dose-poids maximale du baclofène (mg/kg)	2,3 (1,2 / 3,1)	2,3 (1 / 3)	2,3 (1,7 / 3,2)	0,386
Dose maximum de baclofène (mg)	150 (80 / 200)	120 (80 / 200)	150 (130 / 190)	0,645
Durée du traitement (jours)	293 (165 / 425)	240 (121 / 384)	363 (289 / 425)	0,26

Tableau 18 : Analyse des éléments liés au traitement chez les bons et les mauvais répondeurs au baclofène

Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la balance bénéfice/risque du baclofène dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation chez des patients alcoolo-dépendants.

Les objectifs secondaires étaient de caractériser la prescription de ce médicament et de déterminer les éléments prédictifs d'une bonne ou d'une mauvaise réponse au baclofène

1. Limites et biais de l'étude :

1.1. Limites générales :

La principale limite de cette étude est due à l'absence de groupe contrôle, puisque tous les patients ont été traités par baclofène. De plus, l'observance du traitement n'a pas pu être contrôlée.

La prescription de baclofène n'était pas standardisée; ainsi la dose, la durée du traitement et le schéma de prise ont pu varier selon les patients.

La partie « Eléments prédictifs » comprend deux groupes : les bons et les mauvais répondeurs au baclofène. Ces deux groupes ont été constitués en fonction de la consommation quotidienne d'alcool des patients durant le traitement par baclofène, or la quantité d'alcool consommée n'est pas le seul critère de dépendance à l'alcool.

1.2. Biais de sélection :

Les patients inclus dans l'étude sont principalement des patients qui étaient en échec de traitement pour leur alcoolo-dépendance puisque les traitements possédant une AMM dans cette indication ont été donnés en priorité.

De plus, étant donné que l'étude a eu lieu sur plusieurs années et avec l'aide de plusieurs prescripteurs, on ne connaît pas le nombre de questionnaires qui ont été donnés. Il se peut donc que les patients chez qui le baclofène n'a pas été efficace n'aient pas rendu ce questionnaire et n'aient donc pas été inclus dans l'étude.

1.3. Biais de mesure :

La consommation quotidienne d'alcool a été initialement mesurée en nombre de verres par jour. Ces résultats ont été retranscrits en grammes d'alcool par jour pour faciliter l'analyse des données (un verre pour dix grammes d'alcool). Cependant, cette conversion est valable pour un verre standard de bar mais il est possible que les patients se servent des quantités supérieures pour un verre. La consommation quotidienne a donc pu être en partie sous-évaluée pour certains patients.

Le questionnaire est donné à des patients en échec de traitement et dans le cadre d'une étude. On peut supposer que certains patients aient pu inconsciemment enjoliver l'efficacité du traitement et négliger les effets indésirables car ce traitement constitue un espoir pour eux.

Les patients ont rempli cet auto-questionnaire au moins trois mois après le début du traitement par baclofène. Certaines réponses liées aux caractéristiques avant traitement par baclofène ont pu être plus approximatives ou imprécises du fait du risque d'oubli.

Concernant certaines questions appelant à un résultat qualitatif, la différence n'était pas possible entre une réponse négative et une absence de réponse. Heureusement, ces questions étaient peu nombreuses et n'ont que rarement été utilisées dans l'analyse des données.

1.4. Biais statistiques :

Au vu des différents biais et limites décrits ci-dessus, il a été décidé de faire une analyse exploratoire des résultats. Pour des raisons techniques, cette analyse ne tient pas compte de la multiplicité des tests : il y a donc une inflation du risque de première espèce α .

Les résultats qui découlent de cette analyse sont donc des résultats préliminaires qui nécessitent d'être validés par d'autres études contrôlées, randomisées, et en double aveugle.

La taille relativement faible de l'échantillon peut induire quelques biais statistiques. Ceux-ci ont été compensés par l'utilisation de tests non paramétriques mais il subsiste un possible manque de puissance de certains tests.

1.5. Biais de confusion :

Le baclofène a parfois été réclamé par les patients ; il se peut donc que leur motivation à arrêter ou à diminuer leur consommation d'alcool soit plus élevée qu'avec un autre médicament pour l'alcool-dépendance.

Par ailleurs, le fait que la plupart des prescripteurs de baclofène de notre étude soient des spécialistes et que les médias exposent beaucoup le baclofène comme un « espoir », voire un « traitement miracle », peut augmenter la confiance du patient envers le prescripteur et le médicament. Cela pourrait ainsi augmenter l'effet placebo du baclofène.

Le baclofène a souvent été co-prescrit avec d'autres médicaments qui pourraient aider dans le maintien de l'abstinence (anticraving, benzodiazépines, antidépresseurs). Cependant, aucun médicament anticraving ni benzodiazépine n'a été débuté au même moment que le baclofène.

2. Comparaison des résultats aux données de la littérature :

2.1. Population de l'étude et prescription de baclofène :

Cette étude concerne une population dont l'âge médian est proche de l'âge moyen ou médian de la majorité des autres études sur le baclofène (16,18,37).

Les études randomisées, contrôlées, et en double aveugle ont souvent des critères de non inclusion que nous n'avons pas appliqués : comorbidités sévères, polyaddictions, troubles psychiatriques traités ou non, ... (2,7,38) alors que les études en ouvert n'ont, comme dans notre étude, que peu de critères de non inclusion.

Les patients que nous avons inclus se déclarent comme étant alcoolo-dépendants. Ceci est confirmé par les scores obtenus à l'échelle OCDS puisque celle-ci contient les critères de la dépendance selon le DSM-5 et qu'elle peut être utilisée pour dépister la dépendance à l'alcool (39). Ces patients sont aussi demandeurs d'une prise en charge pour cette dépendance. Ainsi, les résultats de certaines études sont plus difficilement comparables aux nôtres puisque parfois les patients ont été recrutés par la publicité (11,17,38) et ne sont donc pas toujours demandeurs d'un traitement ou d'une prise en charge. De plus, des patients non alcoolo-dépendants mais buveurs à « haut risque » ont été inclus dans certaines études (18,38).

La consommation quotidienne d'alcool des patients de notre étude avant traitement par baclofène correspond globalement à celle des autres études puisque l'on retrouve des études avec une consommation moyenne supérieure à la nôtre : 129 à 169 mg/j (16,18,37) ; et d'autres avec une consommation moyenne inférieure à la nôtre (2,11,16) : 30 à 60 mg/j.

En revanche, les scores de craving via l'échelle OCDS sont plus élevés dans notre étude que dans les autres études qui ont utilisés ce même questionnaire (7,16).

Le schéma de prise du baclofène est de trois fois par jour (matin, midi et soir) dans la grande majorité des études (16,17,40) même s'il a été adapté à un craving de fin d'après-midi dans un rapport de cas (41). La dose quotidienne de baclofène administrée dans les études en double aveugle est fréquemment inférieure à la dose médiane utilisée dans notre étude (2,17,38), alors que celle administrée dans les études en ouvert est légèrement supérieure à la nôtre (6,18,37). On retrouve aussi de nombreuses séries de cas dont les doses quotidiennes de baclofène s'étendent de 30 mg/j à 300 mg/j (28,40–42).

La dose-poids de baclofène est supérieure à la nôtre dans une étude en ouvert (43) : 1,3 mg/kg/j pour notre étude, et 1,76 mg/kg/j pour l'autre étude.

Peu d'études ont une durée de traitement par baclofène proche ou supérieure à la nôtre (18,28), la majorité des études ont des durées de traitement inférieures à la nôtre (17,37).

Une étude française effectuée entre 2007 et 2011 grâce aux données de l'assurance maladie a révélé que la dose médiane de baclofène utilisé dans le traitement de l'alcoolodépendance est de 24,4 mg/j et que la durée médiane est de 143,5 jours (44). Le principal biais de cette étude est qu'elle n'a pris en compte que les médicaments remboursés, or le baclofène était prescrit hors-AMM dans cette indication, il n'est donc normalement pas remboursable. On peut ainsi supposer qu'une partie des données est probablement manquante.

2.2. Bénéfices liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation :

La consommation d'alcool a significativement diminué dans notre étude. Ceci est confirmé par deux études à faible dose (30 mg/j) dont le résultat de l'une des deux n'est cependant pas statistiquement significatif (12,16).

Le taux d'abstinence à la fin de notre étude est de 50%, ce qui est vérifié dans plusieurs études à faible dose de baclofène (30 mg/j) montrant une amélioration du nombre de patients abstinents (12) ou du pourcentage de jours d'abstinence (7,45).

Le nombre de patients abstinents ou ayant une consommation à faible risque est de 75 % dans notre étude. Ceci correspond aux taux retrouvés dans deux autres études en ouvert utilisant des doses de baclofène proches des nôtres : ces taux sont respectivement, pour ce critère d'évaluation, de 80% (18) et de 68% (37). Une autre étude en ouvert utilisant des doses de baclofène proches des nôtres a montré un taux de réussite de 88% (6) mais le critère d'évaluation était différent du nôtre : « abstinence, consommation minimale et contrôlée, ou diminution de plus de 50% de la consommation initiale d'alcool » ; ce qui peut expliquer ce taux de réussite supérieur au nôtre.

Enfin, une étude américaine n'a pas montré de différence significative entre le groupe baclofène (30 mg/j) et le groupe placebo concernant le pourcentage de jours de forte consommation (17). Il existe de nombreuses différences entre cette étude américaine et les autres études européennes effectuées à la même dose de baclofène : consommation initiale d'alcool et niveaux d'anxiété moins importants dans l'étude américaine, critère d'évaluation principal différent, critères d'exclusions plus sévères dans l'étude américaine (augmentation des taux d'enzymes du foie), modes de recrutement différents,... Ces éléments peuvent expliquer les différences de résultats entre les études effectuées sur le baclofène.

La consommation à faible risque semble désormais être une alternative à l'abstinence puisque les patients semblent capables de rester longtemps avec une consommation contrôlée et maîtrisée. Il y a une correction de la perte du contrôle comportemental.

L'utilisation du baclofène a entraîné une diminution significative des différents scores de craving pour l'alcool dans notre étude. De nombreuses études à faible et à forte dose sont en accord avec ce résultat (12,16,43), sachant que le craving a montré son utilité pronostic sur les rechutes (15,46,47). Seule l'étude américaine mentionnée ci-dessus (17) n'a pas montré de différence significative entre le groupe baclofène et le groupe placebo pour le craving.

L'anxiété est une comorbidité importante de l'alcoolisme (19), elle en est à la fois une cause et une conséquence (47,48). Notre étude a montré une diminution significative de cette anxiété à travers différentes échelles, ce qui est confirmé par plusieurs études à forte et à faible dose (16,18,49), dont l'étude américaine (17). Ceci confirme le fait que le baclofène semble avoir une activité anxiolytique (25,47).

La dépression peut être une vulnérabilité précédant l'alcoolodépendance, mais elle peut aussi en être la conséquence (28,31). Les différents scores de dépression ont tous diminué sous traitement par baclofène dans notre étude. Dans la littérature, on retrouve trois études ayant analysé le niveau de dépression dans le groupe baclofène (30mg/j) et dans le groupe placebo. Sur ces trois études : une a révélé une différence statistiquement significative (16), une autre a révélé une différence non significative (11), et la dernière n'a pas révélé de différence (17).

La recherche de sensations, l'impulsivité, la qualité du sommeil, ainsi que la qualité de vie n'ont, pour l'instant dans la littérature, pas été testées vis-à-vis de l'administration de baclofène. On remarque que la qualité du sommeil est améliorée ou reste au même niveau chez la grande majorité des patients de notre étude, malgré le risque d'insomnie et de troubles du sommeil lié au baclofène.

La diminution des scores de recherche de sensations et d'impulsivité peut être expliquée au moins en partie par la baisse de l'anxiété. Un rôle propre du baclofène sur le contrôle des impulsions et compulsions reste à déterminer. Ces résultats sont également cohérents avec la diminution de la consommation d'alcool et l'augmentation de l'abstinence.

2.3. Risques liés au baclofène dans l'aide au maintien de l'abstinence et la réduction de la consommation :

La majorité des études randomisées, contrôlées et en double aveugle ont démontré une bonne tolérance du baclofène (11,16,17). Cependant, ces études ont été effectuées à faible doses.

Le profil d'effets indésirables de notre étude concorde avec les autres études effectuées à haute dose de baclofène :

- On relève de nombreux effets indésirables, dont la majorité sont transitoires et bénins (6,37,43).

Ces effets indésirables sont principalement neurologiques : somnolence, fatigue, insomnie, troubles sensitifs,... Ensuite viennent les troubles gastro-intestinaux, puis les troubles psychiatriques. Ce profil correspond globalement à celui décrit par le comité technique de pharmacovigilance d'Avril 2013 (21), sauf que les troubles psychiatriques sont plus fréquents que les troubles gastro-intestinaux selon ce comité.

- Certains effets indésirables plus rares mais plus graves apparaissent tout de même : des cas de dépression et de confusion ont été retrouvés dans notre étude, ainsi que dans d'autres études à haute dose (18,25,43). Plusieurs raisons peuvent expliquer la survenue d'une dépression : ceci peut être dû au baclofène qui est un

médicament dépressogène, ou à une dépression post-sevrage puisqu'avant le sevrage, la vie du patient est construite autour de la consommation d'alcool. Certains auteurs ont également émis l'hypothèse que des patients ont pu déclarer un état dépressif en réaction à une prise de conscience très rapide avec constatation brutale de l'ampleur des pertes qu'ils ont subies (43). Dans notre étude, les cas de confusion ont été relevés dans les effets indésirables initiaux mais pas dans les effets indésirables actuels. On peut donc se demander si cela est dû à une accoutumance au baclofène ou à une interaction avec l'alcool puisqu'au début de l'étude, les patients n'étaient pas abstinents. Dans la littérature, cette interaction avec l'alcool a été rapportée pour la confusion (18), la sédation (18,26,50), et la dépression respiratoire (13,40). Aucun patient de notre étude n'a déclaré de crise d'épilepsie. Il est à noter que ces effets indésirables graves surviennent souvent à des doses supérieures à 200 mg/j et plus facilement lors d'intoxications médicamenteuses volontaires (10,23,24,51), probablement à cause de l'absence d'accoutumance au baclofène.

Les scores du test de syndrome des jambes sans repos et de l'échelle de somnolence d'Epworth sont restés sensiblement les mêmes avant et pendant traitement par baclofène. Ce résultat semble cohérent pour le syndrome des jambes sans repos dont les alertes émises ne sont pas confirmées (21). En revanche, le résultat de l'échelle de somnolence semble étonnant étant donné que 50% des patients de notre étude ont déclaré cet effet indésirable au début de leur traitement par baclofène. Ce résultat peut éventuellement s'expliquer par le fait que le questionnaire a été rempli parfois plus d'un an après le début du traitement, et l'on constate qu'au moment du remplissage du questionnaire, seuls 10% des patients déclaraient encore cet effet indésirable. Ceci va dans le sens d'effets indésirables

transitoires. On peut d'ailleurs noter que les scores retrouvés dans notre étude pour cette échelle de somnolence sont légèrement inférieurs à ceux des normes du groupe contrôle (34). Ce résultat montre également que la somnolence est bien un effet indésirable ressenti subjectivement par les patients à l'instauration du traitement ; mais objectivement, lorsque l'on mesure à l'aide d'une échelle, ces patients ne sont pas somnolents.

Concernant le risque de mésusage et d'abus, certains items semblaient plutôt relever d'une anxiété anticipatoire. Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de différence dans les scores d'anxiété entre les patients ayant répondu « oui » aux items concernés, et les autres patients. On peut se demander si ce résultat est dû aux limites des questionnaires de dépistage de l'anxiété ou à un réel risque d'abus. Le risque potentiel d'abus ou de mésusage est tout de même à surveiller. Dans la littérature, les auteurs sont mitigés : un certain nombre affirment que le baclofène ne possède pas de potentiel d'abus ou de mésusage (4,5,50,52), alors que d'autres émettent des alertes quant à ce risque (21,40,53). Ceci confirme la surveillance nécessaire lors de la prescription de baclofène.

2.4. Eléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène :

Les éléments prédictifs de réponse au baclofène chez des patients alcoolo-dépendants n'ont pour l'instant été que peu évalués : plusieurs hypothèses ont été émises, mais peu de résultats ont vu le jour jusqu'à présent.

Notre étude a montré qu'un seul élément était associé de manière significative à une moins bonne réponse au baclofène : un très haut niveau de craving pour l'alcool avant traitement semble associé à une moindre réponse au baclofène. Pourtant, certains auteurs pensent que la sévérité de la dépendance est un élément prédictif de bonne réponse au baclofène (4,18). Cette différence de résultats peut s'expliquer par le fait que le craving n'est pas le seul élément à prendre en compte pour évaluer la sévérité de la dépendance. Il semble aussi

logique que plus le niveau de craving est haut, plus il est difficile à supprimer. Une étude française à haute dose a aussi montré que l'inefficacité du traitement par baclofène est plus élevée chez les patients ne ressentant pas de baisse du craving selon leur protocole (43). Cette même étude a révélé que l'anxiété et les troubles psychiatriques étaient associés à une moindre efficacité du traitement par baclofène. Pourtant, plusieurs auteurs ont présumé qu'un haut niveau d'anxiété ou de dépression pourrait être un déterminant de bonne réponse au baclofène (12,18,28). Notre étude n'a pas montré de différence significative concernant les niveaux d'anxiété ou de dépression entre les bons et les mauvais répondeurs. Ceci peut éventuellement être dû à un manque d'effectif puisque l'on remarque que les niveaux d'anxiété et de dépression semblent tout de même plus élevés chez les mauvais répondeurs.

L'hypothèse d'un effet dose-dépendant a aussi été posée (6,28,42), mais dans notre étude les doses, doses-poids et durées de traitement sont toutes supérieures dans le groupe des mauvais répondeurs (résultats non significatifs). On peut supposer que l'absence de réponse a conduit les prescripteurs à augmenter les doses de baclofène. A haute dose, les éléments liés au traitement ne semblent donc pas être prédictifs d'une bonne réponse au baclofène.

Enfin, une étude de pharmacocinétique sur le baclofène a montré une variabilité de 68 % sur le volume de distribution entre les différents patients (54). Ce paramètre pourrait expliquer les différences de réponse au traitement entre les patients.

3. Perspectives :

Il n'existe pas de données concernant la durée nécessaire d'un traitement par baclofène. A l'instar des addictions aux opiacés, compte-tenu des mécanismes neurobiologiques communs, il est tout à fait concevable d'envisager un traitement au long cours chez certains

patients. Etant donné son profil pharmacologique ainsi que son efficacité sur la réduction de la consommation et le craving, le baclofène pourrait être utilisé comme un médicament de substitution dans l'alcool-dépendance (50).

Concernant les objectifs thérapeutiques, à l'aide d'une prescription très personnalisée, une consommation maîtrisée apparaît comme étant possible, chez certains patients, même s'il n'existe pas de consommation sans risque. Cet objectif est à moduler en fonction des risques de rechute et de complications liées à une poursuite des consommations : persistance d'un trouble du contrôle comportemental avec consommations compulsives, troubles cognitifs, comorbidités somatiques et/ou psychiatriques qui nécessitent l'abstinence.

Les résultats de cette étude incitent à explorer plus en détail les bénéfices et les risques du baclofène. Des études randomisées, contrôlées, à hautes doses, et en double aveugle semblent nécessaires pour confirmer les données actuelles, d'ailleurs les résultats des études Bacloville et ALPADIR sont très attendus mais ne seront pas disponibles avant 2015 pour la deuxième étude.

En attendant, la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) accordé en mars 2014 permet de traiter les patients en échec de traitement, tout en effectuant une surveillance rapprochée des effets indésirables et des risques d'abus liés au baclofène. Ces effets indésirables semblent d'ailleurs pouvoir être en partie minimisés par une augmentation progressive des doses et une adaptation de la posologie à la fonction rénale du patient (23,25,28).

D'autres éléments prédictifs de réponse au baclofène pourraient être testés dans les futures études, puisque les différences de réponse observées pourraient être dues à des éléments liés au polymorphisme de certains récepteurs du baclofène. De plus, l'alcoolisme étant une

pathologie multifactorielle, le fonctionnement psychique des patients (personnalité, motivation au changement,...) pourrait être une variable intéressante à analyser.

Conclusion

Une consommation problématique d'alcool concerne environ 5 à 6 millions de personnes en France, avec près de 2 millions de personnes qui souffrent d'alcool-dépendance. Elle est responsable de conséquences dramatiques en termes de morbidité et de mortalité puisque l'alcool représente la 4^{ème} cause de démence du sujet jeune, la 3^{ème} cause de mortalité, la 2^{ème} cause de mortalité évitable après le tabac et la 1^{ère} cause de mortalité prématurée, soit 49000 morts par an, principalement par cancers et maladies cardiovasculaires.

Les traitements disponibles actuellement pour traiter cette maladie ont une efficacité modérée, c'est dans ce contexte que le baclofène a été prescrit hors AMM et a montré des résultats intéressants, notamment sur la réduction de la consommation et du craving pour l'alcool. Ces résultats ont été largement diffusés via le livre d'Olivier Ameisen, et en mars 2014, l'ANSM a autorisé une RTU pour le baclofène dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

Notre étude transversale effectuée sur une cohorte de 28 patients alcool-dépendants et en échec de traitement, a été réalisée grâce à un auto-questionnaire donné aux patients traités par baclofène depuis au moins 3 mois.

Le baclofène a été prescrit principalement par des spécialistes des addictions, à une dose maximale médiane de 145 mg/j, selon un schéma de trois fois par jour le plus souvent, et pendant une durée médiane de 293 jours.

La balance bénéfice/risque du baclofène dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation apparaît comme étant favorable. En effet, au moment de l'étude, 50%

des patients sont abstinents et 25% des patients ont une consommation à faible risque selon les critères de l’OMS, au prix d’effets indésirables souvent bénins et transitoires. On observe aussi une diminution des scores des critères secondaires de l’étude tels que le craving, l’anxiété, la dépression, l’impulsivité,...

Cependant certains patients ne répondent pas de façon satisfaisante au baclofène. Parmi les éléments de prédictivité de la réponse au traitement, un craving très élevé avant traitement semble être un élément prédictif de moins bonne réponse au baclofène ; le craving représente aussi une cible thérapeutique pertinente pour adapter le traitement. En revanche, les éléments liés à la dose, dose-poids et à la durée du traitement ne paraissent pas être prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse ; ainsi que les comorbidités avant traitement tels que le niveau d’anxiété, de dépression, d’impulsivité,...

Grâce à une prescription prudente et personnalisée, le baclofène semble pouvoir être une alternative pour les patients en échec de traitement, tout en effectuant une surveillance des effets indésirables et du risque d’abus. Il est à noter que l’alcoolisme est une pathologie multi-factorielle ; comme tout autre traitement dans les addictions, le baclofène est donc un outil qui doit s’intégrer dans une prise en charge globale biopsychosociale.

Références Bibliographiques

1. Alcohol dependence: after the withdrawal phase. Long-term abstinence: better health and psychosocial status. Psychosocial support for a chronic disorder. Some drugs are useful adjuncts to medical support. *Prescrire Int.* 009;18(103):222-3.
2. Addolorato G, Leggio L, Ferrulli A, Cardone S, Bedogni G, Caputo F, et al. Dose-response effect of baclofen in reducing daily alcohol intake in alcohol dependence: secondary analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf.* 2011;46(3):312-7.
3. Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. *Eur J Public Health.* 2013;23(4):588-93.
4. Leggio L, Garbutt JC, Addolorato G. Effectiveness and safety of baclofen in the treatment of alcohol dependent patients. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2010;9(1):33-44.
5. Johnson BA. Update on neuropharmacological treatments for alcoholism: scientific basis and clinical findings. *Biochem Pharmacol.* 1 janv 2008;75(1):34-56.
6. Ameisen O, De Beaurepaire R. Suppression de la dépendance à l'alcool et de la consommation d'alcool par le baclofène à haute dose. *Ann Méd-Psychol.* 2010;168:159-62.
7. Addolorato G, Leggio L, Ferrulli A, Cardone S, Vonghia L, Mirijello A, et al. Effectiveness and safety of baclofen for maintenance of alcohol abstinence in alcohol-dependent patients with liver cirrhosis: randomised, double-blind controlled study. *Lancet.* 2007;370(9603):1915-22.
8. Spanagel R, Vengeliene V, Jandeleit B, Fischer W-N, Grindstaff K, Zhang X, et al. Acamprosate produces its anti-relapse effects via calcium. *Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol.* 2014;39(4):783-91.
9. Leggio L, Ferrulli A, Zambon A, Caputo F, Kenna GA, Swift RM, et al. Baclofen promotes alcohol abstinence in alcohol dependent cirrhotic patients with hepatitis C virus (HCV) infection. *Addict Behav.* 2012;37(4):561-4.
10. Brennan JL, Leung JG, Gagliardi JP, Rivelli SK, Muzyk AJ. Clinical effectiveness of baclofen for the treatment of alcohol dependence: a review. *Clin Pharmacol Adv Appl.* 2013;5:99-107.
11. Flannery BA, Garbutt JC, Cody MW, Renn W, Grace K, Osborne M, et al. Baclofen for alcohol dependence: a preliminary open-label study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004;28(10):1517-23.

12. Addolorato G, Caputo F, Capristo E, Colombo G, Gessa GL, Gasbarrini G. Ability of baclofen in reducing alcohol craving and intake: II--Preliminary clinical evidence. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24(1):67-71.
13. Gache P. Baclofène : vérités et promesses d'un « nouveau » venu dans le traitement de l'alcoolodépendance. *Alcoologie Addictologie*. 2010;32(2):119-24.
14. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ème édition. American Psychiatric Association, 2013.
15. Tiffany ST, Wray JM. The clinical significance of drug craving. *Ann N Y Acad Sci*. 2012;1248:1-17.
16. Addolorato G, Caputo F, Capristo E, Domenicali M, Bernardi M, Janiri L, et al. Baclofen efficacy in reducing alcohol craving and intake: a preliminary double-blind randomized controlled study. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf*. 2002;37(5):504-8.
17. Garbutt JC, Kampov-Polevoy AB, Gallop R, Kalka-Juhl L, Flannery BA. Efficacy and safety of baclofen for alcohol dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010;34(11):1849-57.
18. Rigal L, Alexandre-Dubroeuq C, de Beaurepaire R, Le Jeune C, Jaury P. Abstinence and « low-risk » consumption 1 year after the initiation of high-dose baclofen: a retrospective study among « high-risk » drinkers. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf*. 2012;47(4):439-42.
19. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(8):807-16.
20. Liu J, Wang L-N. Baclofen for alcohol withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2:CD008502.
21. Villier C, Fouilhé Sam Lai N, Mallaret M. Effets indésirables du baclofène dans le traitement des addictions. Suivi national de pharmacovigilance : année 2012. Comité technique de pharmacovigilance du 16 avril 2013, CT N°012013023. Commandité par l'ANSM.
22. Rolland B, Deheul S, Danel T, Bordet R, Cottencin O. Un dispositif de prescription hors-AMM : exemple du baclofène. *Thérapie*. 2010;65(6):511-8.
23. Saviuc P, rapporteur. Cas d'exposition au baclofène : données des centres antipoison et de toxicovigilance, 2003-2007. Comité de coordination de toxicovigilance. Août 2009. Commandité par l'ANSM.
24. Leung NY, Whyte IM, Isbister GK. Baclofen overdose: defining the spectrum of toxicity. *Emerg Med Australas EMA*. 2006;18(1):77-82.

25. Paille F, Malet L. Baclofène et alcool. Société française d'alcoologie. 2011.
http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/Baclofene_SFA_15juin2011.pdf
26. Evans SM, Bisaga A. Acute interaction of baclofen in combination with alcohol in heavy social drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 2009;33(1):19-30.
27. Farges M, Haulotte A-L. Caractérisation de la prescription et des effets du baclofène (Liorésal®) dans le traitement des dépendances de type alcool ou autres. Thèse présentée pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie. Grenoble : Université Joseph Fourier, 2011.
28. Sanglade O. Baclofène, alcool et autres cravings : Intérêts et limites à partir de 13 entretiens qualitatifs. Thèse présentée pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Strasbourg, 2011.
29. Potgieter AS, Deckers F, Geerlings P. Craving and relapse measurement in alcoholism. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf*. 1999;34(2):254-60.
30. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res*. 2002;52(2):69-77.
31. McPherson A, Martin CR. A narrative review of the Beck Depression Inventory (BDI) and implications for its use in an alcohol-dependent population. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17(1):19-30.
32. Cazenave N. Profils de personnalité, états émotionnels et prise de risques chez les femmes. Thèse de doctorat en psychologie du sport. Université Reims Champagne Ardenne, 2006.
33. Dupont H. Evaluation Dimensionnelle de l'impulsivité dans le trouble obsessionnel compulsif. Thèse de doctorat en psychologie cognitive. Université Lumière Lyon 2, 2002
34. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-5.
35. INPES. Guide pratique pour faire le point sur votre consommation d'alcool. 2013.
36. World health organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. 2000.
37. Dussere N. Efficacité du baclofène dans la stratégie de réduction des risques chez les patients alcoolo-dépendants, revue de la littérature et étude sur 81 patients suivis pendant 6 mois en ambulatoire. Thèse présentée pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Versailles Saint-quentin-en-yvelines, 2013.

38. Leggio L, Zywiak WH, McGeary JE, Edwards S, Fricchione SR, Shoaff JR, et al. A human laboratory pilot study with baclofen in alcoholic individuals. *Pharmacol Biochem Behav.* févr 2013;103(4):784-91.
39. Moak DH, Anton RF, Latham PK. Further validation of the Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS). Relationship to alcoholism severity. *Am J Addict Am Acad Psychiatr Alcohol Addict.* 1998;7(1):14-23.
40. Dore GM, Lo K, Juckes L, Bezryan S, Latt N. Clinical experience with baclofen in the management of alcohol-dependent patients with psychiatric comorbidity: a selected case series. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf.* 2011;46(6):714-20.
41. Ameisen O. Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen: a self-case report of a physician. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf.* 2005;40(2):147-50.
42. Pastor A, Jones DML, Currie J. High-dose baclofen for treatment-resistant alcohol dependence. *J Clin Psychopharmacol.* 2012;32(2):266-8.
43. Alexandre-Dubroeucq C. Alcool et baclofène : Etude sur 132 patients suivis pendant un an en ambulatoire. Thèse présentée pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Paris Decartes, 2011.
44. Dupouy J, Fournier J-P, Jouanjus É, Palmaro A, Poutrain J-C, Oustric S, et al. Baclofen for alcohol dependence in France: incidence of treated patients and prescription patterns--a cohort study. *Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol.* 2014;24(2):192-9.
45. Garbutt JC, Flannery B. Baclofen for alcoholism. *Lancet.* 2007;370(9603):1884-5.
46. Anton RF, Moak DH, Latham PK. The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Arch Gen Psychiatry.* 1996;53(3):225-31.
47. Addolorato G, Leggio L, Cardone S, Ferrulli A, Gasbarrini G. Role of the GABA(B) receptor system in alcoholism and stress: focus on clinical studies and treatment perspectives. *Alcohol Fayettev N.* 2009;43(7):559-63.
48. Lee MR, Bollinger JW, Leggio L. Increased Ethanol Consumption Following Chronic Psychosocial Stress: Do Oxytocin and Baclofen Hold any Therapeutic Promise? *Front Psychiatry.* 2013;4:148.
49. Krupitsky EM, Burakov AM, Ivanov VB, Krandashova GF, Lapin IP, Grinenko AJa, et al. Baclofen administration for the treatment of affective disorders in alcoholic patients. *Drug Alcohol Depend.* 1993;33(2):157-63.
50. Chick J, Nutt DJ. Substitution therapy for alcoholism: time for a reappraisal? *J Psychopharmacol Oxf Engl.* 2012;26(2):205-12.

51. Fleury B. Patient alcoolodépendant : sevrage et accompagnement post sevrage. Service d'hépatogastroentérologie et d'alcoologie du CHU de Bordeaux.
<http://www.afef.asso.fr/Data/upload/files/FMC/LAC1038.pdf>
52. Addolorato G, Leggio L. Safety and efficacy of baclofen in the treatment of alcohol-dependent patients. *Curr Pharm Des.* 2010;16(19):2113-7.
53. Villier C, Schir E, Mallaret M. Effets indésirables du baclofène dans le traitement des addictions. Suivi national de Pharmacovigilance : année 2011. Comité technique de Pharmacovigilance de mars 2012. Commandité par l'ANSM.
54. Marsot A, Imbert B, Alvarez J-C, Grassin-Delyle S, Jaquet I, Lançon C, et al. High variability in the exposure of baclofen in alcohol-dependent patients. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014;38(2):316-21.

Annexes

Annexe 1 : Auto-questionnaire destiné aux patients

Caractérisation de la prescription et des effets du Baclofène (Liorésal®) dans le traitement des dépendances de type alcool ou autres

- Merci d'indiquer :
- les 2 premières lettres de votre nom :/...../
 - la première lettre de votre prénom :
 - la date de remplissage du questionnaire :
 - première partie :/...../.....
 - deuxième partie :/...../.....

**Chaque feuille du questionnaire comprend
des questions sur le recto et le verso**

INFORMATIONS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET MEDICALES

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
 Date de naissance :
 Taille : Poids :
 Ville d'habitation : Code postal :
 Profession : Etes-vous en activité actuellement : ☐ OUI ☐ NON
 si réponse NON, précisez : ☐ arrêt maladie ☐ accident du travail ☐ chômage
 Situation familiale : ☐ seul ☐ en couple nombre d'enfants :
 Antécédents médicaux (listez) :

VOTRE ADDICTION

* Etes-vous dépendant à l'alcool ? ☐ OUI ☐ NON

* Consommez-vous ou avez-vous consommé ces produits ? Cochez les cases nécessaires.

<input type="checkbox"/> cannabis	<input type="checkbox"/> amphétamine	<input type="checkbox"/> héroïne	<input type="checkbox"/> morphine
<input type="checkbox"/> cocaïne	<input type="checkbox"/> ecstasy	<input type="checkbox"/> subutex	<input type="checkbox"/> codéine
<input type="checkbox"/> crack	<input type="checkbox"/> LSD	<input type="checkbox"/> méthadone	<input type="checkbox"/> kétamine
<input type="checkbox"/> methamphétamine	<input type="checkbox"/> autre, précisez :		

Médicaments pour traiter :

<input type="checkbox"/> l'insomnie	<input type="checkbox"/> la somnolence	<input type="checkbox"/> l'anxiété	<input type="checkbox"/> la dépression
<input type="checkbox"/> la douleur	<input type="checkbox"/> la migraine	<input type="checkbox"/> l'épilepsie	<input type="checkbox"/> l'allergie
<input type="checkbox"/> le nez qui coule	<input type="checkbox"/> la toux	<input type="checkbox"/> l'asthme	<input type="checkbox"/> la constipation
<input type="checkbox"/> la diarrhée	<input type="checkbox"/> la maladie de Parkinson		

Indiquez le nom de ces médicaments :

☐ tabac

- indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour :

- consommation actuelle : depuis combien de mois ou années ?

- âge de début du tabagisme :

- depuis quel âge êtes-vous dépendant au tabac :

* Parmi tous les produits indiqués ci-dessus sauf le tabac :

- quel a été le premier consommé :

- indiquez ceux qui ont entraîné une dépendance :

- quel a été le premier à entraîner une dépendance :

* Avez-vous des addictions comportementales ? Cochez toutes les cases nécessaires.

- ☐ jeu pathologique ☐ jeu vidéo ☐ achats compulsifs ☐ internet
☐ sexe ☐ dépendance affective ☐ travail ☐ sport
☐ troubles du comportement alimentaire (anorexie / boulimie)
☐ autre, précisez :
☐ je n'ai pas d'addiction comportementale

* Avez-vous eu des problèmes judiciaires à cause de vos addictions ? ☐ OUI ☐ NON

**ATTENTION, les questions suivantes ne concernent
que l'addiction qui a motivé la prescription de Baclofène**

1 - Quelle était votre consommation AVANT le traitement par Baclofène ?

- s'il s'agit d'alcool, indiquez le type : ☐ bière - nombre de verres par jour :
☐ vin - nombre de verres par jour :
☐ alcool fort - nombre de verres par jour :
 - s'il ne s'agit pas d'alcool, précisez le produit :
 - quantité consommée par jour :
 - mode de consommation : ☐ oral ☐ injecté ☐ fumé ☐ sniff, trace
☐ autre, précisez :
 - Depuis quel âge êtes-vous dépendant à ce produit ? : ans

2 - Quelles étaient les raisons de votre consommation ? Cochez toutes les cases nécessaires.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> pour m'endormir | <input type="checkbox"/> pour affirmer ma personnalité | <input type="checkbox"/> avoir un plaisir immédiat, rapide |
| <input type="checkbox"/> pour mieux dormir | <input type="checkbox"/> être à la hauteur | <input type="checkbox"/> pour avoir comme un orgasme |
| <input type="checkbox"/> calmer mon angoisse, mon stress | <input type="checkbox"/> pour m'aimer | <input type="checkbox"/> pour avoir l'impression de vivre |
| <input type="checkbox"/> calmer ma peur | <input type="checkbox"/> m'accepter | <input type="checkbox"/> pour avoir une raison de vivre |
| <input type="checkbox"/> pour me détendre, me relaxer | <input type="checkbox"/> pour accepter la réalité | <input type="checkbox"/> pour me sentir plus fort |
| <input type="checkbox"/> oublier mes soucis | <input type="checkbox"/> pour donner un intérêt à ma vie | <input type="checkbox"/> me sentir invulnérable |
| <input type="checkbox"/> oublier mes échecs | <input type="checkbox"/> donner un sens à ma vie | <input type="checkbox"/> me sentir moins fatigué |
| <input type="checkbox"/> faire le vide | <input type="checkbox"/> pour soulager des douleurs | <input type="checkbox"/> me sentir plus motivé |
| <input type="checkbox"/> être moins sensible | <input type="checkbox"/> soulager un mal être | <input type="checkbox"/> me sentir plus énergique |
| <input type="checkbox"/> être moins frustré | <input type="checkbox"/> soulager un manque d'affection | <input type="checkbox"/> pour être euphorique, gai |
| <input type="checkbox"/> être moins triste | <input type="checkbox"/> soulager un manque d'amour | <input type="checkbox"/> pour être drôle |
| <input type="checkbox"/> combler un vide | <input type="checkbox"/> soulager le manque du produit | <input type="checkbox"/> être désinhibé |
| <input type="checkbox"/> diminuer l'ennui | <input type="checkbox"/> soulager le manque d'un autre produit | <input type="checkbox"/> être excité, "speed" |
| <input type="checkbox"/> diminuer ma solitude | <input type="checkbox"/> pour éviter un état de manque | <input type="checkbox"/> pour rester éveillé |
| <input type="checkbox"/> canaliser, fixer mes idées | <input type="checkbox"/> pour être "défoncé" | <input type="checkbox"/> pour avoir des pensées agréables |
| <input type="checkbox"/> calmer des idées bizarres | <input type="checkbox"/> pour être "anesthésié" | <input type="checkbox"/> avoir plein d'idées qui défilent |
| <input type="checkbox"/> calmer de mauvaises pensées | <input type="checkbox"/> pour me détruire | <input type="checkbox"/> avoir plus d'émotions |
| <input type="checkbox"/> diminuer mon agressivité | <input type="checkbox"/> pour me suicider petit à petit | <input type="checkbox"/> avoir plus de sensations |
| <input type="checkbox"/> calmer mes pulsions | <input type="checkbox"/> pour jouer avec la mort | <input type="checkbox"/> avoir des sensations différentes |
| <input type="checkbox"/> calmer mes envies | <input type="checkbox"/> car j'aime prendre des risques | <input type="checkbox"/> avoir de l'imagination |
| <input type="checkbox"/> diminuer mon excitation | <input type="checkbox"/> car je suis nul, un déchet | <input type="checkbox"/> pour trouver l'inspiration |

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> pour avoir moins d'émotions | <input type="checkbox"/> car je me méprise | <input type="checkbox"/> être créatif |
| <input type="checkbox"/> avoir moins de sensations | <input type="checkbox"/> car j'en veux à tout le monde | <input type="checkbox"/> pour avoir des hallucinations |
| <input type="checkbox"/> avoir envie de quelque chose | <input type="checkbox"/> car je ne suis pas sociable | <input type="checkbox"/> pour appartenir à un groupe |
| <input type="checkbox"/> pour vaincre ma timidité | <input type="checkbox"/> car je suis un faible | <input type="checkbox"/> faire comme les autres |
| <input type="checkbox"/> être moins "coincé" | <input type="checkbox"/> car je ne mérite rien d'autre | <input type="checkbox"/> faciliter le contact |
| <input type="checkbox"/> être moins passif | <input type="checkbox"/> par curiosité | <input type="checkbox"/> pour faire la fête |
| <input type="checkbox"/> pour me sentir plus sûr de moi | <input type="checkbox"/> par jeu | <input type="checkbox"/> pour me sentir plus sensuel |
| <input type="checkbox"/> me donner du courage | <input type="checkbox"/> pour transgresser les interdits | <input type="checkbox"/> améliorer ma sexualité |
| <input type="checkbox"/> me sentir moins coupable | <input type="checkbox"/> pour me rebeller | <input type="checkbox"/> avoir du désir sexuel |
| <input type="checkbox"/> me sentir plus digne | <input type="checkbox"/> car c'est "cool" | <input type="checkbox"/> améliorer mes érections |
| <input type="checkbox"/> avoir moins honte | <input type="checkbox"/> pour être bien, "zen" | <input type="checkbox"/> améliorer mes éjaculations |
| <input type="checkbox"/> diminuer mes doutes | <input type="checkbox"/> pour "planer" | <input type="checkbox"/> avoir des orgasmes sexuels |
| <input type="checkbox"/> pour avoir confiance en moi | <input type="checkbox"/> me sentir libre | <input type="checkbox"/> vivre des fantasmes sexuels |
| <input type="checkbox"/> avoir confiance aux autres | <input type="checkbox"/> passer un bon moment | <input type="checkbox"/> avoir des pratiques sexuelles "hard" |
| <input type="checkbox"/> pour être tolérant avec les autres | <input type="checkbox"/> avoir du plaisir | <input type="checkbox"/> sans raison, je bois pour boire |
| | <input type="checkbox"/> avoir de l'appétit | <input type="checkbox"/> autres raisons, précisez ci-dessous |

* Dans la liste ci-dessus, entourez les effets les plus recherchés.

* Marquez un "1" à côté des raisons qui vous ont poussé à consommer la première fois.

3 - Prise en charge de votre addiction

* Quels médicaments pour votre addiction avez-vous pris avant le Baclofène ? Cochez les cases, indiquez la dose en nombre de comprimés par jour, et la durée approximative du traitement (en semaines, mois, années).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aotal - dose, durée : | <input type="checkbox"/> Naltrexone - dose, durée : |
| <input type="checkbox"/> Revia - dose, durée : | <input type="checkbox"/> Esperal - dose, durée : |

☐ Autres : indiquez en lettres capitales le nom des autres médicaments, la dose et la durée de ces traitements.

Pour vous aider, voici une liste non exhaustive de médicaments : Equanil, Méprobamate, Xanax, Alprazolam, Lexomil, Bromazépam, Séresta, Témesta, Lorazépam, Valium, Diazépam, Lysanxia, Prazépam, Rivotril, Rohypnol, Vétran, Nordaz, Victan, Tranxène, Urbanyl, Librax, Nuctalon, Havlane, Noctamide, Mogadon, Normison, Stilnox, Zolpidem, Imovane, Zopiclone, Mépronizine, Théralène, Noctran, Donormyl, Noctyl, Lidene, Phénergan, Circadin, Séropram, Citalopram, Séroplex, Prozac, Fluoxétine, Floxyfral, Fluvoxamine, Deroxat, Paroxétine, Divarius, Zoloft, Sertraline, Buspar, Buspirone, Lyrica, Atarax, Cymbalta, Ixel, Effexor, Venlafaxine, Athymil, Miansérine, Norset, Mirtazapine, Stablon, Valdoxan, Laroxyl, Elavil, Defanyl, Anafranil, Clomipramine, Prothiaden, Quitaxon, Tofranil, Ludiomil, Surmontil, Marsilid, Moclamine, Zyprexa, Olanzapine, Zypadhera, Risperdal, Risperidone, Tiapridal, Tercian, Haldol, Fluanxol, Clopexol, Largactil, Loxapac, Nozinan, Solian, Amisulpride, Abilify, Leponex, Clozapine, Pipartil, Modécate, Semap, Orap, Neuleptil, Dogmatil, Sulpiride, Ritaline, Concerta, Quasym, Modafinil, Olmifon, Subutex, Buprénorphine, Méthadone, N-Acétélcystéine, Epitomax, Topiramate, Téralithe, Dépakote, Dépamide, Tégretol, Carbamazépine, Lamictal, Lamotrigine, Nicotine, Zyban, Champix...

* Avez-vous été hospitalisé pour votre addiction ? ☐ NON ☐ OUI, indiquez la raison ci-dessous :

☐ sevrage /cure ; nombre de fois : ☐ post-cure ; nombre de fois :

durée minimale de votre abstinence : durée maximale de votre abstinence :

☐ complications liées à l'addiction ; - quelles complications :
- indiquez le nombre de fois :

☐ autre, précisez :

*** Avez-vous réalisé des sevrages en ambulatoire, sans hospitalisation ?**

☐ sur prescription médicale ; indiquez le nombre de fois :

☐ sans prescription, de vous même ; indiquez le nombre de fois :

durée minimale de votre abstinence : durée maximale de votre abstinence :

si vous n'avez pas été complètement abstinant :

- quelle a été **votre plus petite** consommation :

- quelle a été la durée de cette petite consommation :

- quelle était votre consommation avant cette baisse :

*** Avez-vous une prise en charge non médicamenteuse (exemple psychothérapie...) :**

*** Concernant le suivi de votre addiction, cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation :**

☐ cabinet

☐ centre (CSAPA, CCAA, CSST...)

☐ hôpital

☐ médecin généraliste

☐ addictologue

☐ alcoologue

☐ psychiatre

☐ neurologue

☐ hépato-gastro-entérologue

☐ autres spécialités, précisez :

☐ psychologue

☐ éducateur spécialisé

☐ assistante sociale

PRESCRIPTION DU BACLOFENE

*** Comment avez-vous entendu parler du Baclofène la première fois ?**

☐ télévision

☐ radio

☐ journaux

☐ internet

☐ ami

☐ association

☐ médecin

☐ livre (ex : Dr Ameisen)

☐ autrement, précisez :

*** Comment avez-vous obtenu le Baclofène la première fois ?**

☐ sur prescription médicale

☐ par internet

☐ autrement, précisez :

*** Qui vous a prescrit le Baclofène la première fois ?**

☐ médecin traitant

☐ addictologue

☐ alcoologue

☐ psychiatre

☐ neurologue

☐ hépato-gastro-entérologue

☐ autre, précisez :

*** Concernant votre traitement par Baclofène, veuillez préciser en nombre de comprimés par jour :**

- la première dose au début du traitement : cp/j ; date : mois/année :

- la dose maximale atteinte : cp/j ; date : mois/année :

- nombre de jours, semaines ou mois pour atteindre la dose maximale :

- pendant combien de temps avez-vous eu la dose maximale :

- dose actuelle : cp/j depuis quand (précisez la date) :

*** A quelles heures de la journée prenez-vous votre traitement :**

- précisez 8h, 12h..... :
- les prises régulières sont : ☐ pendant le repas ☐ avant le repas ☐ entre les repas
- en reprenez-vous si vous en éprouvez le besoin :
☐ NON ☐ OUI ; précisez combien de fois par jour :
- vous arrive t-il souvent de prendre plus que ce qui vous est prescrit ? ☐ OUI ☐ NON
- anticipez-vous la plupart du temps les prises de traitement ? ☐ OUI ☐ NON
- augmentez-vous régulièrement votre traitement malgré les conseils de votre médecin ou les rappels de votre entourage ? ☐ OUI ☐ NON
- faites-vous des réserves de médicament ? ☐ OUI ☐ NON
- en avez-vous toujours dans les poches, dans plusieurs pièces de la maison, dans la voiture ? ☐ OUI ☐ NON
- vous sentez-vous tendu ou irritable si vous ne prenez que les doses prescrites ? ☐ OUI ☐ NON
- continuez-vous à prendre plus que ce qui vous est prescrit alors que vous connaissez les risques d'un surdosage ? ☐ OUI ☐ NON
- avez-vous des problèmes relationnels ou professionnels liés à une consommation exagérée de ce médicament ? ☐ OUI ☐ NON
- vous est-il arrivé de falsifier des ordonnances ou de demander une prescription à plusieurs médecins pour avoir plus de médicaments ? ☐ OUI ☐ NON
- avez-vous déjà eu par le passé ce type de comportement ? ☐ OUI ☐ NON
- toutes prises confondues, indiquez le maximum de prises dans une journée :
- durée prévue de votre traitement : ☐ je ne sais pas

EFFETS INDESIRABLES DU BACLOFENE

- Lors du traitement, avez-vous présenté, ou avez-vous actuellement un ou plusieurs de ces effets ?
 Cochez toutes les cases nécessaires et **entourez les effets indésirables actuels**.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> somnolence | <input type="checkbox"/> bouche sèche | <input type="checkbox"/> baisse de l'appétit |
| <input type="checkbox"/> fatigue | <input type="checkbox"/> bourdonnement d'oreille | <input type="checkbox"/> nausées |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input type="checkbox"/> troubles visuels | <input type="checkbox"/> vomissements |
| <input type="checkbox"/> difficulté respiratoire | <input type="checkbox"/> insomnie | <input type="checkbox"/> constipation |
| <input type="checkbox"/> confusion | <input type="checkbox"/> dépression | <input type="checkbox"/> diarrhée |
| <input type="checkbox"/> hallucinations | <input type="checkbox"/> euphorie | <input type="checkbox"/> douleurs au ventre |
| <input type="checkbox"/> vertiges | <input type="checkbox"/> tremblement | <input type="checkbox"/> difficultés pour uriner |
| <input type="checkbox"/> troubles de l'équilibre | <input type="checkbox"/> impatience dans les jambes | <input type="checkbox"/> rougeur de la peau |
| <input type="checkbox"/> maux de tête | <input type="checkbox"/> hypotension | <input type="checkbox"/> boutons |
| <input type="checkbox"/> troubles sensitifs | <input type="checkbox"/> fréquence cardiaque ralentie | <input type="checkbox"/> transpiration |
| <input type="checkbox"/> difficultés pour parler | <input type="checkbox"/> baisse de température | <input type="checkbox"/> crise d'épilepsie |
| <input type="checkbox"/> modifications du goût | <input type="checkbox"/> perte de connaissance | <input type="checkbox"/> convulsions |

- ☐ autres, précisez :

Inscrivez la lettre **F** à côté des effets les plus fréquents, et la lettre **G** à côté des effets les plus gênants, y compris dans les effets que vous avez ajoutés (case "autres"). Voici des exemples :

- effet indésirable fréquent : ☒ effet indésirable (**F**)
- effet indésirable gênant : ☒ effet indésirable (**G**)
- effet indésirable fréquent et gênant : ☒ effet indésirable (**F, G**)

- Concernant votre conduite auto ou moto :**
- rien n'a changé, vous conduisez autant qu'avant ☐
 - vous avez diminué ☐ , ou arrêté de conduire ☐
 - vous n'avez pas de véhicule ☐ , ou vous ne conduisez pas ☐

* En cas d'effet indésirable, avez-vous : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ continué le traitement aux mêmes doses ?
☐ diminué le traitement ? ☐ arrêté le traitement ?
☐ repris ou réaugmenté le traitement après une période de baisse ou d'arrêt du traitement ?
☐ autre, précisez :

* Lorsque le traitement a été diminué ou arrêté, indiquez pendant combien de temps (nombre de jours, semaines ou mois) avant que le traitement ne soit repris ou réaugmenté :

.....

* Quelle a été l'évolution des effets indésirables ?

- ☐ persistance ☐ aggravation ☐ diminution ☐ disparition
☐ autre, précisez :

* En cas de diminution rapide ou d'arrêt (volontaire ou involontaire) du traitement par Baclofène, avez-vous présenté un ou plusieurs de ces effets ?

- ☐ confusion ☐ agitation ☐ tremblements
☐ délire ☐ excitation ☐ mouvements anormaux
☐ désorientation ☐ anxiété ☐ raideur musculaire
☐ hallucinations ☐ insomnie ☐ fièvre
☐ convulsions ☐ troubles de la mémoire ☐ papitations
☐ autre, précisez :
☐ vous n'avez jamais diminué ou arrêté le traitement

EFFETS BENEFIQUES DU BACLOFENE

Concernant votre addiction (alcool ou autre) qui a motivé le traitement par Baclofène :

* Si vous avez réduit votre consommation, indiquez depuis quand (date) :

- Quelle était votre consommation lors de cette période de réduction :

* Si vous avez arrêté votre consommation, indiquez depuis quand (date) :

* Indiquez la dose et la durée du traitement par Baclofène à cette dose pour obtenir :

- une baisse de consommation : dose : ; durée :

- un arrêt de consommation : dose : ; durée :

Les trois pages suivantes du questionnaire visent à quantifier l'effet du Baclofène sur votre désir, votre envie ou besoin impérieux de consommer l'alcool (ou un autre produit) qui a conduit à la prescription du Baclofène. A chaque fois, il vous est demandé de répondre par rapport à votre état actuel (MAINTENANT) qui correspond en général aux 7 derniers jours.

Pour évaluer les modifications liées à la prise de Baclofène, nous vous demandons aussi de répondre par rapport à votre état qui a précédé la prescription du Baclofène (AVANT). A chaque fois, prenez le temps de vous remémorer votre état antérieur, et répondez le plus honnêtement possible.

Avant chaque test, veuillez lire et respecter les consignes
inscrites dans les cadres grisés

Comment décririez-vous votre envie de boire ou de consommer le produit dont vous êtes dépendant, actuellement (cette dernière semaine) et avant le traitement par Baclofène ? Inscrivez dans chaque case la valeur (0 à 5) correspondant à votre situation.

- 0 = absente
 1 = légère et facile à repousser
 2 = modérée, demandant un effort pour être repoussée, mais pas permanente
 3 = insistante, provoquant une tension anxieuse
 4 = obsédante, mais encore contrôlée au prix d'une tension presque douloureuse
 5 = incontrôlable, provoquant nécessairement l'alcoolisation

avant	maintenant	
		- au lever ?
		- dans la matinée, entre le lever et le repas de midi ?
		- au repas de midi ?
		- dans l'après-midi, avant 17h ?
		- après 17h et avant le repas du soir ?
		- au repas du soir ?
		- dans la soirée, après le repas du soir ?

Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre envie de consommer le produit dont vous êtes dépendant ? Cochez la case correspondant à votre envie (0 = pas d'envie, 10 = envie maximale intense, irrésistible)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
avant											
maintenant											

Évaluez votre désir, ou besoin impérieux, pour le produit dont vous êtes dépendant, actuellement et avant le traitement par Baclofène. Pour chaque question, cochez la case qui s'applique à vous : pour chaque question, une seule réponse possible par colonne.

avant	maintenant	
		L'intensité de mon désir, de mon besoin impérieux, c'est à dire combien je désire, avec quelle force je désire le produit sur 24 heures :
		* aucune
		* légère
		* modérée
		* importante
		* très importante
		La fréquence de mon désir, de mon besoin impérieux, c'est à dire le nombre de fois où je désire le produit sur 24 heures :
		* jamais
		* presque jamais
		* plusieurs fois
		* régulièrement
		* presque toujours
		Le temps passé à désirer le produit sur 24 heures
		* aucun
		* très court
		* court
		* long
		* très long

Inscrivez dans les cases, le nombre de fois où vous avez désiré le produit en 24 heures :

avant	maintenant

Les 14 questions suivantes concernent votre consommation d'alcool et votre désir de contrôler cette consommation, actuellement (ces 7 derniers jours) et avant le traitement par Baclofène. Pour chaque question, cochez la case qui s'applique le mieux à votre état. Pour chaque question, une seule réponse possible par colonne.

		avant	maintenant	
				1. Lorsque vous ne buvez pas d'alcool, combien de votre temps est occupé par des idées, pensées, impulsions ou images liées à la consommation d'alcool ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* à aucun moment.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* moins d'une heure par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* 1 à 3 heures par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* 4 à 8 heures par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* plus de 8 heures par jour.
				2. A quelle fréquence ces pensées surviennent-elles ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* jamais.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* pas plus de 8 fois par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* plus de 8 fois par jour, mais pendant la plus grande partie de la journée je n'y pense pas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* plus de 8 heures par jour et pendant la plus grande partie de la journée.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* ces pensées sont trop nombreuses pour être comptées et il se passe rarement une heure sans que plusieurs de ces idées ne surviennent.
				3. A quel point ces idées, pensées impulsions ou images liées à la consommation d'alcool interfèrent-elles avec votre activité sociale ou professionnelle (ou votre fonction) ? Y a-t-il quelque chose que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause d'elles ? Si vous ne travaillez pas actuellement, à quel point vos capacités seraient-elles atteintes si vous travailliez ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* les pensées liées à la consommation d'alcool ne me gênent pas. Je peux fonctionner normalement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* les pensées liées à la consommation d'alcool perturbent légèrement mes activités sociales ou professionnelles, mais mes performances ne sont pas affectées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* les pensées liées à la consommation d'alcool perturbent réellement mes activités sociales ou professionnelles, mais je peux encore m'en arranger.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* les pensées liées à la consommation d'alcool perturbent fortement mes activités sociales ou professionnelles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* les pensées liées à la consommation d'alcool bloquent mes activités sociales ou professionnelles.
				4. Quelle est l'importance de la détresse ou de la perturbation que ces idées, pensées, impulsions ou images liées à la consommation d'alcool génèrent lorsque vous ne buvez pas ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* aucune.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* légère, peu fréquente et pas trop dérangeante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* modérée, fréquente et dérangeante mais encore gérable.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* sévère, très fréquente et très dérangeante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* extrême, presque constante et bloquant les capacités.
				5. Lorsque vous ne buvez pas, à quel point faites-vous des efforts pour résister à ces pensées ou essayer de les repousser ou de les détourner de votre attention quand elles entrent dans votre esprit ? (Evaluez vos efforts pour résister à ces pensées, et non votre succès ou votre échec à les contrôler réellement)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* mes pensées sont si minimes que je n'ai pas besoin de faire d'effort pour y résister. Si j'ai de telles pensées, je fais toujours l'effort d'y résister.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* j'essaie d'y résister la plupart du temps.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je fais quelques efforts pour y résister.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je me laisse aller à toutes ces pensées sans essayer de les contrôler, mais je le fais avec quelques hésitations.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je me laisse aller complètement et volontairement à toutes ces pensées.
				6. Lorsque vous ne buvez pas, à quel point arrivez-vous à arrêter ces pensées ou à vous en détourner ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je réussis complètement à arrêter ou à me détourner de telles pensées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je suis d'habitude capable d'arrêter ces pensées ou de me détourner d'elles avec quelques efforts et de la concentration.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je suis parfois capable d'arrêter de telles pensées ou de m'en détourner.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je n'arrive que rarement à arrêter de telles pensées et ne peux m'en détourner qu'avec difficulté.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			* je n'arrive que rarement à me détourner de telles pensées même momentanément.

avant	maintenant	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Combien de verres de boissons alcooliques buvez-vous par jour ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* aucun.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* moins d'un verre par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 1 à 2 verres par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 3 à 7 verres par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 8 verres ou plus par jour.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Combien de jours par semaine buvez-vous de l'alcool ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* aucun.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pas plus d'un jour par semaine.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 2 à 3 jours par semaine.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 4 à 5 jours par semaine.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* 6 à 7 jours par semaine.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. A quel point votre consommation d'alcool interfère-t-elle avec votre activité professionnelle ? Existe-t-il des choses que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause de cette consommation ? Si vous ne travaillez pas actuellement, à quel point vos capacités professionnelles seraient-elles affectées si vous travailliez ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire n'interfère jamais. Je peux fonctionner normalement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe légèrement mon activité professionnelle mais mes capacités ne sont pas affectées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe certainement mon activité professionnelle mais je peux encore m'en arranger.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe de façon importante mon activité professionnelle.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire bloque mes capacités de travail.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. A quel point votre consommation d'alcool interfère-t-elle avec votre activité sociale ? Existe-t-il des choses que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause de cette consommation ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire n'interfère jamais. Je peux fonctionner normalement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe légèrement mes activités sociales mais mes capacités ne sont pas affectées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe certainement mes activités sociales mais je peux encore m'en arranger.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire perturbe de façon importante mes activités sociales.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le fait de boire bloque mes activités sociales.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Si on vous empêchait de boire de l'alcool quand vous désirez prendre un verre, à quel point seriez-vous anxieux ou énervé ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je n'éprouverais ni anxiété ni irritation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je ne deviendrais que légèrement anxieux ou irrité.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* l'anxiété ou l'irritation augmenterait mais resterait contrôlable.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* j'éprouverais une augmentation d'anxiété ou d'irritation très importante et dérangeante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* j'éprouverais une anxiété ou une irritation très invalidante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. A quel point faites-vous des efforts pour résister à la consommation de boissons alcooliques ? Évaluez uniquement vos efforts pour y résister et non votre succès ou votre échec à réellement contrôler cette consommation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* ma consommation est si minime que je n'ai pas besoin d'y résister. Si je bois, je fais l'effort de toujours y résister.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* j'essaie d'y résister la plupart du temps.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je fais quelques efforts pour y résister.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je me laisse aller presque à chaque fois sans essayer de contrôler ma consommation d'alcool, mais je le fais avec un peu d'hésitation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je me laisse aller complètement et volontairement à la boisson.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. A quel point vous sentez-vous poussé à consommer des boissons alcooliques ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je ne me sens pas poussé du tout.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je me sens faiblement poussé à boire.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je me sens fortement poussé à boire.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je me sens très fortement poussé à boire.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* le désir de boire est entièrement involontaire et me dépasse.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Quel contrôle avez-vous sur votre consommation d'alcool ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* j'ai un contrôle total.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je suis habituellement capable d'exercer un contrôle volontaire sur elle.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je ne peux la contrôler qu'avec difficulté.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je dois boire et je ne peux attendre de boire qu'avec difficulté.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je suis rarement capable d'attendre de boire même momentanément.

☐ une amélioration ; - indiquez l'addiction :
- indiquez votre consommation la plus faible :
- indiquez votre consommation avant la réduction :

☐ une aggravation ; - indiquez l'addiction :
- indiquez votre consommation la plus forte :
- indiquez votre consommation avant l'aggravation :

☐ autre ; précisez :

☐ NON ☐ OUI ; Si vous avez répondu OUI, avez-vous :

☐ diminué ou arrêté un traitement \Rightarrow nom des médicaments :

☐ augmenté un traitement \Rightarrow nom des médicaments :

- quelle était leur dose avant Baclofène :

- quelle est leur dose actuelle :

☐ NON ☐ OUI, précisez :

Veuillez utiliser ce cadre pour formuler tout commentaire concernant ce questionnaire. Si vous le souhaitez, vous pouvez nous joindre par téléphone au 04 76 76 51 46 (Addictovigilance du CHU de Grenoble).

Deuxième partie des tests

**Avant chaque test, veuillez lire et respecter
les consignes inscrites dans les cadres grisés**

Pour chacune des 14 questions, cochez la case correspondant à votre situation, actuellement et avant le traitement par Baclofène. Une seule réponse possible par colonne.

	avant	maintenant		avant	maintenant
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens tendu ou énervé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Jamais		
			- De temps en temps		
			- Souvent		
			- La plupart du temps		
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Pas du tout		
			- Un peu mais cela ne m'inquiète pas		
			- Oui mais ce n'est pas trop grave		
			- Oui, très nettement		
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me fais du souci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Très occasionnellement		
			- Occasionnellement		
			- Assez souvent		
			- Très souvent		
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Oui, quoi qu'il arrive		
			- Oui, en général		
			- Rarement		
			- Jamais		
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Jamais		
			- Parfois		
			- Assez souvent		
			- Très souvent		
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Pas du tout		
			- Pas tellement		
			- Un peu		
			- Oui, c'est tout à fait le cas		
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'éprouve des sensations soudaines de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Jamais		
			- Pas très souvent		
			- Assez souvent		
			- Vraiment très souvent		
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Oui, tout autant		
			- Pas autant		
			- Un peu seulement		
			- Presque plus		
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ris facilement et vois le bon côté des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Autant que par le passé		
			- Plus autant qu'avant		
			- Vraiment moins qu'avant		
			- Plus du tout		
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis de bonne humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- La plupart du temps		
			- Assez souvent		
			- Rarement		
			- Jamais		
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Jamais		
			- Parfois		
			- Très souvent		
			- Presque toujours		
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne m'intéresse plus à mon apparence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- J'y prête autant d'attention qu'avant		
			- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention		
			- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais		
			- Plus du tout		
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Autant qu'avant		
			- Un peu moins qu'avant		
			- Bien moins qu'avant		
			- Presque jamais		
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- Souvent		
			- Parfois		
			- Rarement		
			- Très rarement		

Ce questionnaire comporte plusieurs séries de quatre propositions. Pour chaque série, lisez les quatre propositions. Choisissez celle qui décrit le mieux votre état actuel (Maintenant) et avant traitement par Baclofène (AVANT).

	avant	maintenant	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas triste. Je me sens cafardeux ou triste. Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir. Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter.
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir. J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer. Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer.
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie. J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens. Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs. J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants).
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas particulièrement insatisfait. Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit. Je suis mécontent de tout.
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas coupable. Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps. Je me sens coupable. Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien.
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas déçu par moi-même. Je suis déçu par moi-même. Je me dégoûte moi-même. Je me hais.
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne pense pas à me faire du mal. Je pense que la mort me libérerait. J'ai des plans précis pour me suicider. Si je le pouvais, je me tuerais.
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens. Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois. J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux. J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement.
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume. J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision. J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions. Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant. J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux. J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux. J'ai l'impression d'être laid et repoussant.
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je travaille aussi facilement qu'auparavant. Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose. Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit. Je suis incapable de faire le moindre travail.
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude. Je suis fatigué plus facilement que d'habitude. Faire quoi que ce soit me fatigue. Je suis incapable de faire le moindre travail.
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mon appétit est toujours aussi bon. Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude. Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant. Je n'ai plus du tout d'appétit.

Pour chaque paire d'affirmations (A et B, de 1 à 40), cochez la case de l'énoncé qui décrit le mieux vos préférences ou ce que vous ressentez. Si vous hésitez entre l'item A et B, choisissez celui qui décrit le mieux vos préférences ou vos sentiments, ou celui qui vous déplaît le moins. Indiquez bien ce que **VOUS** aimez et ressentez, et non ce que les autres pensent ou ce que l'on devrait penser de ces sujets. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse.

- | | avant | maintenant | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime les rencontres d'ami(e)s où l'on peut se laisser aller à toutes ses fantaisies, sans retenue.
B - Je préfère les rencontres d'ami(e)s tranquilles où l'on tient de bonnes conversations. |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il y a des films que j'aime revoir une deuxième ou même une troisième fois.
B - Je déteste regarder un film que j'ai déjà vu. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il m'arrive souvent de souhaiter faire de l'escalade.
B - Je ne peux comprendre les gens qui font de l'escalade au risque de se casser le cou. |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je n'aime aucune des odeurs corporelles.
B - J'aime bien certaines odeurs naturelles du corps humain. |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Ça m'ennuie de toujours voir les mêmes têtes.
B - J'aime l'aspect familial et détendu des contacts avec de bon(ne)s ami(e)s. |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Même si je peux m'égarer, j'aime bien explorer seul(e) une ville étrangère ou un nouveau quartier.
B - Je préfère être accompagné(e) d'un guide lorsque je me trouve dans un endroit que je ne connais pas très bien. |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je n'aime pas les gens qui disent ou font des choses uniquement pour choquer ou troubler les autres.
B - Quand on peut prévoir à peu près tout ce qu'une personne va dire ou faire, il s'agit de quelqu'un d'ennuyeux à mourir. |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - En général, je n'apprécie pas les films ou les pièces de théâtre dont je peux prévoir le déroulement.
B - Ça ne me dérange pas de voir un film ou une pièce de théâtre dont je peux prévoir le déroulement. |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'ai déjà fumé du cannabis ou du moins j'aimerais tenter l'expérience.
B - Jamais je ne fumerais du cannabis. |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je n'aimerais essayer aucune drogue qui pourrait provoquer chez moi des effets étranges ou dangereux.
B - J'aimerais essayer certaines des drogues qui provoquent des hallucinations. |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Une personne raisonnable évite de s'engager dans des activités dangereuses.
B - Parfois, j'aime faire des choses qui me font un peu peur. |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je n'aime pas les gens sans inhibition sexuelle (les "swingers").
B - J'aime la compagnie des gens sans inhibition sexuelle ("les swingers"). |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je trouve que les substances stimulantes me donnent une sensation d'inconfort.
B - J'aime souvent être sur un "high", en buvant de l'alcool ou en fumant du cannabis. |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime goûter des aliments qui sont nouveaux pour moi.
B - Au restaurant, je commande les plats qui me sont familiers afin d'éviter des déceptions ou des désagréments. |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime regarder des vidéos amateurs ou des photos (de famille ou de voyage).
B - Ça m'ennuie terriblement de regarder des vidéos amateurs ou des photos (de famille ou de voyage). |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais faire du ski nautique.
B - Le ski nautique ne m'intéresse pas. |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais faire du surf.
B - Le surf ne m'intéresse pas. |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais faire un voyage sans avoir planifié d'horaire ou d'itinéraire.
B - Lorsque je pars en voyage, j'aime planifier avec soin mon horaire et mon itinéraire. |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Comme ami(e)s, je préfère les gens qui ont les pieds sur terre.
B - J'aimerais me faire des ami(e)s parmi les groupes marginaux (exemple les artistes, les hippies ou les punks). |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Apprendre à piloter un avion ne m'intéresse pas.
B - J'aimerais apprendre à piloter un avion. |

- | | avant | maintenant | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime mieux être sur l'eau que sous l'eau.
B - J'aimerais faire de la plongée sous-marine. |
| 22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais rencontrer (ou j'apprécie la compagnie) des personnes homosexuelles (hommes ou femmes).
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B - Je garde mes distances vis-à-vis des personnes que je soupçonne être gays ou lesbiennes. |
| 23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais essayer le saut en parachute.
B - Jamais je ne voudrais sauter d'un avion, avec ou sans parachute. |
| 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je préfère les ami(e)s qui agissent de façon follement imprévisible.
B - Je préfère les ami(e)s fiables, qui agissent de façon prévisible. |
| 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je ne suis pas intéressé(e) à chercher l'expérience juste pour l'expérience.
B - J'aime les expériences et sensations nouvelles et excitantes, même si elles me font un peu peur ou m'amènent à enfreindre certaines lois ou conventions. |
| 26 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Ce qui fait la beauté d'une oeuvre d'art, c'est la clarté, la symétrie des formes et l'harmonie des couleurs.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B - Souvent, je trouve qu'il y a de la beauté dans la discordance des couleurs et l'irrégularité des formes de la peinture moderne. |
| 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime passer du temps chez moi, ou près de chez moi, là où tout m'est familier.
B - Peu importe la période de temps, ça m'énerve lorsque je dois rester chez moi ou près de chez moi. |
| 28 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime plonger du haut d'un tremplin élevé.
B - Je n'aime pas la sensation que j'éprouve lorsque je me tiens sur un tremplin élevé (ou je ne m'en approche même pas). |
| 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime sortir avec des personnes physiquement séduisantes.
B - J'aime sortir avec des personnes qui partagent mes valeurs. |
| 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Habituellement, l'abus d'alcool gâche les rencontres d'amis parce que certains deviennent alors bruyants et tapageurs.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B - Les soirées réussies sont celles où l'alcool coule à flot. |
| 31 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - En société, la pire offense c'est d'être impoli.
B - En société, la pire offense c'est d'être ennuyeux. |
| 32 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Avant de se marier, une personne devrait avoir acquis une assez grande expérience sexuelle.
B - Il est préférable qu'un couple ait ensemble sa première relation sexuelle après le mariage. |
| 33 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Même si j'avais de l'argent, je ne serais pas intéressé(e) à me lier avec des gens de la "jet set" riches et insouciantes.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B - Je m'imaginer très bien avec des gens de la jet set, riches et insouciantes, à la recherche de plaisirs partout dans le monde. |
| 34 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime les gens vifs et spirituels même s'il leur arrive d'insulter les autres.
B - Je n'aime pas les gens qui s'amusent aux dépens des autres sans se soucier d'être blessants. |
| 35 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il y a vraiment trop de scènes à caractère sexuel dans les films.
B - J'aime regarder la plupart des scènes érotiques dans les films. |
| 36 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - C'est après avoir pris quelques verres que je me sens le mieux.
B - Il y a quelque chose qui cloche chez les gens qui sont obligés de prendre de l'alcool pour se sentir bien. |
| 37 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Les gens devraient s'habiller en respectant certaines normes de bon goût et d'élégance.
B - Les gens devraient s'habiller chacun à leur façon même si les résultats sont parfois curieux. |
| 38 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il est imprudent de parcourir de longues distances sur un petit voilier.
B - J'aimerais parcourir de longues distances sur un petit voilier mais en bon état de naviguer. |
| 39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je ne peux tolérer les personnes ternes ou ennuyeuses.
B - Je trouve quelque chose d'intéressant chez presque toutes les personnes avec qui je parle. |
| 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Dévaler à toute vitesse une pente de ski abrupte est un bon moyen de se retrouver en béquilles.
B - Je crois que j'aimerais la sensation que procure la descente rapide d'une pente de ski abrupte. |

Les gens agissent et réfléchissent différemment devant des situations variées. Ce questionnaire a pour but d'évaluer certaines de vos façons d'agir et de réfléchir, actuellement et avant le traitement par Baclofène. Pour chacune des 30 affirmations, cochez la case qui s'applique le mieux à vous (une seule réponse possible). Répondez vite et honnêtement.

	Avant le Baclofène				Maintenant			
	rarement / jamais	occasionnellement	souvent	presque toujours	rarement / jamais	occasionnellement	souvent	presque toujours
1 - Je prépare soigneusement les tâches à accomplir								
2 - Je fais les choses sans réfléchir								
3 - Je me décide rapidement								
4 - Je suis insouciant								
5 - Je ne fais pas attention								
6 - Mes pensées défilent très vite								
7 - Je programme mes voyages longtemps à l'avance								
8 - Je suis maître de moi								
9 - Je me concentre facilement								
10 - Je met de l'argent de côté raisonnablement								
11 - Je ne tiens pas en place aux spectacles ou aux conférences								
12 - Je réfléchis soigneusement								
13 - Je veille à ma sécurité d'emploi								
14 - Je dis les choses sans réfléchir								
15 - J'aime réfléchir à des problèmes complexes								
16 - Je change d'emploi								
17 - J'agis sur un "coup de tête"								
18 - Réfléchir sur un problème m'ennuie vite								
19 - J'agis selon l'inspiration du moment								
20 - Je réfléchis posément								
21 - Je change de logement								
22 - J'achète les choses sur un "coup de tête"								
23 - Je ne peux penser qu'à un problème à la fois								
24 - Je change de loisir								
25 - Je dépense ou paye à crédit plus que je ne gagne								
26 - Lorsque je réfléchis, d'autres pensées me viennent à l'esprit								
27 - Je m'intéresse plus au présent qu'à l'avenir								
28 - Je m'impatiente lors de conférences ou de discussions								
29 - J'aime les "casses têtes"								
30 - Je fais des projets pour l'avenir								

Ce questionnaire évalue la qualité de votre sommeil, actuellement et avant votre traitement par Baclofène. Pour certaines questions, vous devrez inscrire la réponse dans une zone en pointillés. Pour d'autres questions, vous devrez cocher une case (une seule réponse possible par colonne).

avant	maintenant		avant	maintenant	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comment trouvez-vous la qualité de votre sommeil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous des maux de tête au réveil ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous des difficultés pour vous endormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ronflez-vous en dormant ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prenez-vous un traitement pour dormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* si OUI, indiquez le médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de minutes ou d'heures vous faut-il pour vous endormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faites-vous des arrêts respiratoires au cours de la nuit ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant le week end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A quelle heure vous couchez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant le week end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A quelle heure vous levez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* pendant le week end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vous réveillez-vous la nuit avec l'impression d'étouffer ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de fois vous réveillez-vous au cours de la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de minutes ou heures vous faut-il pour vous rendormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trouvez-vous votre réveil trop précoce ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ressentez-vous un manque de sommeil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vous levez-vous pour uriner au cours de la nuit ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faites-vous la sieste dans la journée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* si OUI, combien de fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transpirez-vous en dormant ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* combien de fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Après la sieste, vous sentez-vous reposé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faites-vous des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous des problèmes de concentration, de mémoire ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous un sommeil agité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* jamais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Souffrez-vous d'apnées du sommeil ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* rarement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* parfois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* très souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	si vous souffrez d'apnées, êtes-vous traité par :
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* un masque
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* une orthèse d'avancée mandibulaire
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* un autre traitement
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* aucun traitement

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir dans la journée, dans les 8 situations suivantes ? Évaluez la sévérité de votre risque de somnoler ou de vous endormir en cochant la case correspondante (une seule réponse possible pour chacune des situations), maintenant et avant le traitement par Baclofène.

avant le baclofène				maintenant			
aucun	faible	moyen	fort	aucun	faible	moyen	fort
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			

1 - Assis en train de lire

2 - En regardant la télévision

3 - Assis inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunions...)

4 - En étant passager d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption

5 - Allongé dans l'après-midi lorsque les circonstances le permettent

6 - Assis en train de parler à quelqu'un

7 - Assis au calme après un déjeuner sans alcool

8 - Dans une voiture immobilisée quelques minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage

En utilisant l'échelle de sévérité ci-dessous (0 à 8), pour chacune des 6 questions, inscrivez dans les cases le chiffre qui correspond à votre situation, actuellement et avant votre traitement par Baclofène.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
pas du tout		légèrement		nettement		sévèrement		très sévèrement, activité impossible

	avant	maintenant
1 - Travail ou tâches ménagères (si elles représentent le travail habituel) : à quel point votre travail est-il perturbé ?	_ _ _ _	_ _ _ _
2 - Loisirs en commun : à quel point vos loisirs avec les autres (sorties, voir des amis, réceptions, cafés, clubs, visites...) sont-ils perturbés ?	_ _ _ _	_ _ _ _
3 - Loisirs individuels : à quel point vos loisirs individuels (lire, jardiner, collections, couture, promenade...) sont-ils perturbés ?	_ _ _ _	_ _ _ _
4 - Vie familiale : à quel point votre vie familiale est-elle perturbée ?	_ _ _ _	_ _ _ _
5 - Sexualité : à quel point votre vie sexuelle est-elle perturbée ?	_ _ _ _	_ _ _ _
6 - Appétit : à quel point votre appétit est-il perturbé ?	_ _ _ _	_ _ _ _

Dans l'ensemble, comment considérez-vous votre santé, maintenant et avant traitement par Baclofène ? Cochez la case qui vous correspond (une seule réponse possible par colonne).

avant	maintenant	
		Excellente
		Très bonne
		Bonne
		Médiocre
		Mauvaise

Comment envisagez-vous l'avenir, maintenant et avant traitement par Baclofène ? Cochez la case qui vous correspond (une seule réponse possible par colonne).

avant	maintenant
	- je n'y pense pas, ça ne m'intéresse pas
	- je n'ai pas d'avenir
	- j'envisage l'avenir avec inquiétude
	- j'envisage l'avenir avec sérénité
	- j'ai plein de projets

	avant	maintenant
1. Vous avez un besoin impérieux de bouger les jambes, accompagné ou causé par les sensations désagréables dans les jambes (il peut s'agir des bras ou d'autres parties du corps).	OUI NON	OUI NON
2. Le besoin de bouger les jambes ou les sensations désagréables apparaissent ou s'aggravent lors des périodes de repos ou d'inactivité, particulièrement en position allongée ou assise.	OUI NON	OUI NON
3. Le besoin de bouger les jambes ou les sensations désagréables sont soulagées par les mouvements (marche, étirement), aussi longtemps que dure l'activité.	OUI NON	OUI NON
4. Le besoin de bouger les jambes ou les sensations désagréables sont plus marquées le soir ou la nuit, ou ne surviennent qu'en début de soirée.	OUI NON	OUI NON

avant Baclofène		
c'est tout à fait mon cas	c'est à peu près mon cas	non, ce n'est pas mon cas
pas du tout	un peu	beaucoup
pas du tout	un peu	beaucoup
pas du tout	1 à 4 jours	5 à 7 jours

maintenant		
c'est tout à fait mon cas	c'est à peu près mon cas	non, ce n'est pas mon cas

pas du tout	un peu	beaucoup

pas du tout	un peu	beaucoup

pas du tout	1 à 4 jours	5 à 7 jours

87

Annexe 2 : Conversion en unité d'alcool (34) :



Source : INPES. Guide pratique pour faire le point sur votre consommation d'alcool. 2013.

Annexe 3 : Echelle temporelle d'intensité de l'appétence moyenne sur 7 jours (ETIAM) (26) :

Dans la dernière semaine, comment décririez-vous votre envie de boire...

- | | |
|--|--------------------------|
| ...au lever ? | <input type="checkbox"/> |
| ...dans la matinée, entre le lever et le repas de midi ? | <input type="checkbox"/> |
| ...au repas de midi ? | <input type="checkbox"/> |
| ...dans l'après-midi, avant 17 heures ? | <input type="checkbox"/> |
| ...après 17 heures et avant le repas du soir ? | <input type="checkbox"/> |
| ...au repas du soir ? | <input type="checkbox"/> |
| ...dans la soirée, après le repas du soir ? | <input type="checkbox"/> |

0 = absente

1 = légère et facile à repousser

2 = modérée, demandant un effort pour être repoussée, mais pas permanente

3 = insistante, provoquant une tension anxieuse

4 = obsédante, mais encore contrôlée au prix d'une tension presque douloureuse

5 = incontrôlable, provoquant nécessairement l'alcoolisation

SCORE :

TOTAL

☐

Annexe 4 : Echelle OCDS (Obsessive Compulsive Drinking Scale) (26) :

Les questions suivantes concernent votre consommation d'alcool et votre désir de contrôler cette consommation **dans les 7 derniers jours**.

Veuillez entourer le chiffre en face de la réponse qui s'applique le mieux à votre état.

Q1 Lorsque vous ne buvez pas d'alcool, combien de votre temps est occupé par des idées, pensées, impulsions ou images liées à la consommation d'alcool?

- 0** A aucun moment
- 1** Moins d'une heure par jour
- 2** De 1 à 3 heures par jour
- 3** De 4 à 8 heures par jour
- 4** Plus de 8 heures par jour

Q2 A quelle fréquence ces pensées surviennent-elles?

- 0** Jamais
- 1** Pas plus de 8 fois par jour
- 2** Plus de 8 fois par jour, mais pendant la plus grande partie de la journée je n'y pense pas
- 3** Plus de 8 fois par jour et pendant la plus grande partie de la journée
- 4** Ces pensées sont trop nombreuses pour être comptées et il ne se passe que rarement une heure sans que plusieurs de ces idées ne surviennent

Q3 A quel point ces idées, pensées, impulsions ou images liées à la consommation d'alcool interfèrent-elles avec votre activité sociale ou professionnelle (ou votre fonction)? Y a-t-il quelque chose que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause d'elles? (Si vous ne travaillez pas actuellement, à quel point vos capacités seraient-elles atteintes si vous travailliez?)

- 0** Les pensées relatives à la consommation d'alcool n'interfèrent jamais. Je peux fonctionner normalement
- 1** Les pensées relatives à la consommation d'alcool interfèrent légèrement avec mes activités sociales ou professionnelles, mais mes performances globales n'en sont pas affectées
- 2** Les pensées relatives à la consommation d'alcool interfèrent réellement avec mes activités sociales ou professionnelles, mais je peux encore m'en arranger
- 3** Les pensées relatives à la consommation d'alcool affectent de façon importante mes activités sociales ou professionnelles
- 4** Les pensées relatives à la consommation d'alcool bloquent mes activités sociales ou professionnelles

Q4 Quelle est l'importance de la détresse ou de la perturbation que ces idées, pensées, impulsions ou images liées à la consommation d'alcool génèrent lorsque vous ne buvez pas?

- 0** Aucune
- 1** Légère, peu fréquente et pas trop dérangeante
- 2** Modérée, fréquente et dérangeante mais encore gérable
- 3** Sévère, très fréquente et très dérangeante
- 4** Extrême, presque constante et bloquant les capacités

Q5 Lorsque vous ne buvez pas, à quel point faites-vous des efforts pour résister à ces pensées ou essayer de les repousser ou de les détourner de votre attention quand elles entrent dans votre esprit? (Évaluez vos efforts faits pour résister à ces pensées, et non votre succès ou votre échec à les contrôler réellement)

0 Mes pensées sont si minimales que je n'ai pas besoin de faire d'effort pour y résister.

Si j'ai de telles pensées, je fais toujours l'effort d'y résister

1 J'essaie d'y résister la plupart du temps

2 Je fais quelques efforts pour y résister

3 Je me laisse aller à toutes ces pensées sans essayer de les contrôler, mais je le fais avec quelque hésitation

4 Je me laisse aller complètement et volontairement à toutes ces pensées

Q6 Lorsque vous ne buvez pas, à quel point arrivez-vous à arrêter ces pensées ou à vous en détourner?

0 Je réussis complètement à arrêter ou à me détourner de telles pensées

1 Je suis d'habitude capable d'arrêter ces pensées ou de me détourner d'elles avec quelques efforts et de la concentration

2 Je suis parfois capable d'arrêter de telles pensées ou de m'en détourner

3 Je n'arrive que rarement à arrêter de telles pensées et ne peux m'en détourner qu'avec difficulté

4 Je n'arrive que rarement à me détourner de telles pensées même momentanément

Q7 Combien de verres de boissons alcooliques buvez-vous par jour?

0 Aucun

1 Moins d'un verre par jour

2 De 1 à 2 verres par jour

3 De 3 à 7 verres par jour

4 8 verres ou plus par jour

Q8 Combien de jours par semaine buvez-vous de l'alcool?

0 Aucun

1 Pas plus d'un jour par semaine

2 De 2 à 3 jours par semaine

3 De 4 à 5 jours par semaine

4 De 6 à 7 jours par semaine

Q9 A quel point votre consommation d'alcool interfère-t-elle avec votre activité professionnelle? Existe-t-il des choses que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause de cette consommation? (Si vous ne travaillez pas actuellement, à quel point vos capacités professionnelles seraient-elles affectées si vous travailliez?)

0 Le fait de boire n'interfère jamais – je peux fonctionner normalement

1 Le fait de boire interfère légèrement avec mon activité professionnelle mais l'ensemble de mes capacités n'en est pas affecté

2 Le fait de boire interfère de manière certaine avec mon activité professionnelle, mais je peux m'en arranger

3 Le fait de boire affecte de façon importante mon activité professionnelle

4 Les problèmes d'alcool bloquent mes capacités de travail

Q10 A quel point votre consommation d'alcool interfère-t-elle avec votre activité sociale? Existe-t-il des choses que vous ne faites pas ou ne pouvez pas faire à cause de cette consommation?

- 0 Le fait de boire n'interfère jamais – je peux fonctionner normalement
- 1 Le fait de boire interfère légèrement avec mes activités sociales, mais l'ensemble de mes capacités n'est pas affecté
- 2 Le fait de boire interfère de manière certaine avec mes activités sociales, mais je peux encore m'en arranger
- 3 Le fait de boire affecte de façon importante mes activités sociales
- 4 Les problèmes d'alcool bloquent mes activités sociales

Q11 Si l'on vous empêchait de boire de l'alcool quand vous désirez prendre un verre, à quel point seriez-vous anxieux ou énervé?

- 0 Je n'éprouverais ni anxiété ni irritation
- 1 Je ne deviendrais que légèrement anxieux ou irrité
- 2 L'anxiété ou l'irritation augmenterait mais resterait contrôlable
- 3 J'éprouverais une augmentation d'anxiété ou d'irritation très importante et dérangeante
- 4 J'éprouverais une anxiété ou une irritation très invalidante

Q12 A quel point faites-vous des efforts pour résister à la consommation de boissons alcooliques? (Évaluez uniquement vos efforts pour y résister et non votre succès ou votre échec à réellement contrôler cette consommation)

- 0 Ma consommation est si minime que je n'ai pas besoin d'y résister – si je bois, je fais l'effort de toujours y résister
- 1 J'essaie d'y résister la plupart du temps
- 2 Je fais quelques efforts pour y résister
- 3 Je me laisse aller presque à chaque fois sans essayer de contrôler ma consommation d'alcool, mais je le fais avec un peu d'hésitation
- 4 Je me laisse aller complètement et volontairement à la boisson

Q13 A quel point vous sentez-vous poussé à consommer des boissons alcooliques?

- 0 Je ne me sens pas poussé de tout
- 1 Je me sens faiblement poussé à boire
- 2 Je me sens fortement poussé à boire
- 3 Je me sens très fortement poussé à boire
- 4 Le désir de boire est entièrement involontaire et me dépasse

Q14 Quel contrôle avez-vous sur votre consommation d'alcool?

- 0 J'ai un contrôle total
- 1 Je suis habituellement capable d'exercer un contrôle volontaire sur elle
- 2 Je ne peux la contrôler qu'avec difficulté
- 3 Je dois boire et je ne peux attendre de boire qu'avec difficulté
- 4 Je suis rarement capable d'attendre de boire même momentanément

Annexe 5: Echelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale):

1	<p>Je me sens tendu ou énervé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais - De temps en temps - Souvent - La plupart du temps 	<p>Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant - Pas autant - Un peu seulement - Presque plus
2	<p>J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas du tout - Un peu mais cela ne m'inquiète pas - Oui mais ce n'est pas trop grave - Oui, très nettement 	<p>Je ris facilement et vois le bon côté des choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé - Plus autant qu'avant - Vraiment moins qu'avant - Plus du tout
3	<p>Je me fais du souci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très occasionnellement - Occasionnellement - Assez souvent - Très souvent 	<p>Je suis de bonne humeur</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps - Assez souvent - Rarement - Jamais
4	<p>Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive - Oui, en général - Rarement - Jamais 	<p>J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais - Parfois - Très souvent - Presque toujours
5	<p>J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais - Parfois - Assez souvent - Très souvent 	<p>Je ne m'intéresse plus à mon apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'y prête autant d'attention qu'avant - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais - Plus du tout
6	<p>J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas du tout - Pas tellement - Un peu - Oui, c'est tout à fait le cas 	<p>Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant - Un peu moins qu'avant - Bien moins qu'avant - Presque jamais
7	<p>J'éprouve des sensations soudaines de panique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais - Pas très souvent - Assez souvent - Vraiment très souvent 	<p>Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent - Parfois - Rarement - Très rarement
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Annexe 6 : Echelle BDI (Beck Depression Inventory) :

	avant	maintenant	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas triste. Je me sens cafardeux ou triste. Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir. Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter.
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir. J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer. Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer.
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie. J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens. Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs. J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants).
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas particulièrement insatisfait. Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit. Je suis mécontent de tout.
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne me sens pas coupable. Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps. Je me sens coupable. Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien.
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas déçu par moi-même. Je suis déçu par moi-même. Je me dégoûte moi-même. Je me hais.
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne pense pas à me faire du mal. Je pense que la mort me libérerait. J'ai des plans précis pour me suicider. Si je le pouvais, je me tuerais.
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens. Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois. J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux. J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement.
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume. J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision. J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions. Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant. J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux. J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux. J'ai l'impression d'être laid et repoussant.
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je travaille aussi facilement qu'auparavant. Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose. Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit. Je suis incapable de faire le moindre travail.
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude. Je suis fatigué plus facilement que d'habitude. Faire quoi que ce soit me fatigue. Je suis incapable de faire le moindre travail.
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mon appétit est toujours aussi bon. Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude. Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant. Je n'ai plus du tout d'appétit.

Annexe 7 : Echelle de recherche de sensations de Zuckerman :

	avant	maintenant	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aime les rencontres d'ami(e)s où l'on peut se laisser aller à toutes ses fantaisies, sans retenue. B - Je préfère les rencontres d'ami(e)s tranquilles où l'on tient de bonnes conversations.
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Il y a des films que j'aime revoir une deuxième ou même une troisième fois. B - Je déteste regarder un film que j'ai déjà vu.
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Il m'arrive souvent de souhaiter faire de l'escalade. B - Je ne peux comprendre les gens qui font de l'escalade au risque de se casser le cou.
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Je n'aime aucune des odeurs corporelles. B - J'aime bien certaines odeurs naturelles du corps humain.
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Ça m'ennuie de toujours voir les mêmes têtes. B - J'aime l'aspect familier et détendu des contacts avec de bon(ne)s ami(e)s.
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Même si je peux m'égarer, j'aime bien explorer seul(e) une ville étrangère ou un nouveau quartier. B - Je préfère être accompagné(e) d'un guide lorsque je me trouve dans un endroit que je ne connais pas très bien.
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Je n'aime pas les gens qui disent ou font des choses uniquement pour choquer ou troubler les autres. B - Quand on peut prévoir à peu près tout ce qu'une personne va dire ou faire, il s'agit de quelqu'un d'ennuyeux à mourir.
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - En général, je n'apprécie pas les films ou les pièces de théâtre dont je peux prévoir le déroulement. B - Ça ne me dérange pas de voir un film ou une pièce de théâtre dont je peux prévoir le déroulement.
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'ai déjà fumé du cannabis ou du moins j'aimerais tenter l'expérience. B - Jamais je ne fumerais du cannabis.
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Je n'aimerais essayer aucune drogue qui pourrait provoquer chez moi des effets étranges ou dangereux. B - J'aimerais essayer certaines des drogues qui provoquent des hallucinations.
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Une personne raisonnable évite de s'engager dans des activités dangereuses. B - Parfois, j'aime faire des choses qui me font un peu peur.
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Je n'aime pas les gens sans inhibition sexuelle (les "swingers"). B - J'aime la compagnie des gens sans inhibition sexuelle ("les swingers").
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Je trouve que les substances stimulantes me donnent une sensation d'inconfort. B - J'aime souvent être sur un "high", en buvant de l'alcool ou en fumant du cannabis.
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aime goûter des aliments qui sont nouveaux pour moi. B - Au restaurant, je commande les plats qui me sont familiers afin d'éviter des déceptions ou des désagréments.
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aime regarder des vidéos amateurs ou des photos (de famille ou de voyage). B - Ça m'ennuie terriblement de regarder des vidéos amateurs ou des photos (de famille ou de voyage).
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aimerais faire du ski nautique. B - Le ski nautique ne m'intéresse pas.
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aimerais faire du surf. B - Le surf ne m'intéresse pas.
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - J'aimerais faire un voyage sans avoir planifié d'horaire ou d'itinéraire. B - Lorsque je pars en voyage, j'aime planifier avec soin mon horaire et mon itinéraire.
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Comme ami(e)s, je préfère les gens qui ont les pieds sur terre. B - J'aimerais me faire des ami(e)s parmi les groupes marginaux (exemple les artistes, les hippies ou les punks).
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A - Apprendre à piloter un avion ne m'intéresse pas. B - J'aimerais apprendre à piloter un avion.

- | | avant | maintenant | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime mieux être sur l'eau que sous l'eau.
B - J'aimerais faire de la plongée sous-marine. |
| 22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais rencontrer (ou j'apprécie la compagnie) des personnes homosexuelles (hommes ou femmes).
B - Je garde mes distances vis-à-vis des personnes que je soupçonne être gays ou lesbiennes. |
| 23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aimerais essayer le saut en parachute.
B - Jamais je ne voudrais sauter d'un avion, avec ou sans parachute. |
| 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je préfère les ami(e)s qui agissent de façon follement imprévisible.
B - Je préfère les ami(e)s fiables, qui agissent de façon prévisible. |
| 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je ne suis pas intéressé(e) à chercher l'expérience juste pour l'expérience.
B - J'aime les expériences et sensations nouvelles et excitantes, même si elles me font un peu peur ou m'amènent à enfreindre certaines lois ou conventions. |
| 26 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Ce qui fait la beauté d'une oeuvre d'art, c'est la clarté, la symétrie des formes et l'harmonie des couleurs.
B - Souvent, je trouve qu'il y a de la beauté dans la discordance des couleurs et l'irrégularité des formes de la peinture moderne. |
| 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime passer du temps chez moi, ou près de chez moi, là où tout m'est familier.
B - Peu importe la période de temps, ça m'énervé lorsque je dois rester chez moi ou près de chez moi. |
| 28 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime plonger du haut d'un tremplin élevé.
B - Je n'aime pas la sensation que j'éprouve lorsque je me tiens sur un tremplin élevé (ou je ne m'en approche même pas). |
| 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime sortir avec des personnes physiquement séduisantes.
B - J'aime sortir avec des personnes qui partagent mes valeurs. |
| 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Habituellement, l'abus d'alcool gâche les rencontres d'amis parce que certains deviennent alors bruyants et tapageurs.
B - Les soirées réussies sont celles où l'alcool coule à flot. |
| 31 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - En société, la pire offense c'est d'être impoli.
B - En société, la pire offense c'est d'être ennuyeux. |
| 32 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Avant de se marier, une personne devrait avoir acquis une assez grande expérience sexuelle.
B - Il est préférable qu'un couple ait ensemble sa première relation sexuelle après le mariage. |
| 33 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Même si j'avais de l'argent, je ne serais pas intéressé(e) à me lier avec des gens de la "jet set" riches et insoucients.
B - Je m'imaginer très bien avec des gens de la jet set, riches et insoucients, à la recherche de plaisirs partout dans le monde. |
| 34 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - J'aime les gens vifs et spirituels même s'il leur arrive d'insulter les autres.
B - Je n'aime pas les gens qui s'amusent aux dépens des autres sans se soucier d'être blessants. |
| 35 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il y a vraiment trop de scènes à caractère sexuel dans les films.
B - J'aime regarder la plupart des scènes érotiques dans les films. |
| 36 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - C'est après avoir pris quelques verres que je me sens le mieux.
B - Il y a quelque chose qui cloche chez les gens qui sont obligés de prendre de l'alcool pour se sentir bien. |
| 37 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Les gens devraient s'habiller en respectant certaines normes de bon goût et d'élégance.
B - Les gens devraient s'habiller chacun à leur façon même si les résultats sont parfois curieux. |
| 38 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Il est imprudent de parcourir de longues distances sur un petit voilier.
B - J'aimerais parcourir de longues distances sur un petit voilier mais en bon état de naviguer. |
| 39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Je ne peux tolérer les personnes ternes ou ennuyeuses.
B - Je trouve quelque chose d'intéressant chez presque toutes les personnes avec qui je parle. |
| 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A - Dévaler à toute vitesse une pente de ski abrupte est un bon moyen de se retrouver en béquilles.
B - Je crois que j'aimerais la sensation que procure la descente rapide d'une pente de ski abrupte. |

Annexe 8 : Echelle d'impulsivité de Barratt (BIS 11) (26) :

Instructions : Les gens agissent et réfléchissent différemment devant des situations variées. Ce questionnaire a pour but d'évaluer certaines de vos façons d'agir et de réfléchir.

Lisez chaque énoncé et **NOIRCISSEZ LE CERCLE APPROPRIÉ** situé à droite de l'affirmation.

Répondez vite et honnêtement.

	RAREMENT/JAMAIS	OCCASIONNELLEMENT	SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS
1. Je prépare soigneusement les tâches à accomplir.....	④	③	②	①
2. Je fais les choses sans réfléchir.....	①	②	③	④
3. Je me décide rapidement.....	①	②	③	④
4. Je suis insouciant.....	①	②	③	④
5. Je ne fais pas attention.....	①	②	③	④
6. Mes pensées défilent très vite.....	①	②	③	④
7. Je programme mes voyages longtemps à l'avance.....	④	③	②	①
8. Je suis maître de moi.....	④	③	②	①
9. Je me concentre facilement.....	④	③	②	①
10. Je met de l'argent de côté raisonnablement.....	④	③	②	①
11. Je ne tiens pas en place aux spectacles ou aux conférences....	①	②	③	④
12. Je réfléchis soigneusement.....	④	③	②	①
13. Je veille à ma sécurité d'emploi.....	④	③	②	①
14. Je dis les choses sans réfléchir.....	①	②	③	④
15. J'aime réfléchir à des problèmes complexes.....	④	③	②	①
16. Je change d'emploi.....	①	②	③	④
17. J'agis sur un "coup de tête".....	①	②	③	④
18. Réfléchir sur un problème m'ennuie vite.....	①	②	③	④
19. J'agis selon l'inspiration du moment.....	①	②	③	④
20. Je réfléchis posément.....	④	③	②	①
21. Je change de logement.....	①	②	③	④
22. J'achète les choses sur un "coup de tête".....	①	②	③	④
23. Je ne peux penser qu'à un problème à la fois.....	①	②	③	④
24. Je change de loisir.....	①	②	③	④
25. Je dépense ou paye à crédit plus que je ne gagne.....	①	②	③	④
26. Lorsque je réfléchis d'autres pensées me viennent à l'esprit....	①	②	③	④
27. Je m'intéresse plus au présent qu'à l'avenir.....	①	②	③	④
28. Je m'impatiente lors de conférences ou de discussions.....	①	②	③	④
29. J'aime les "casse-têtes".....	④	③	②	①
30. Je fais des projets pour l'avenir.....	④	③	②	①

Annexe 9 : Echelle d'évaluation de la somnolence d'Epworth (26) :

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir (dans la journée) dans les situations suivantes :

Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment vous réagiriez et quelles seraient vos chances d'assoupissement.

notez 0 : si *c'est exclu*. «Il ne m'arrive jamais de somnoler: **aucune** chance,
notez 1 : si *ce n'est pas impossible*. «Il y a un petit risque»: **faible** chance,
notez 2 : si *c'est probable*. «Il pourrait m'arriver de somnoler»: chance **moyenne**,
notez 3 : si *c'est systématique*. «Je somnolerais à chaque fois»: **forte** chance.

- Pendant que vous êtes occupé à lire un document	0	1	2	3
- Devant la télévision ou au cinéma	0	1	2	3
- Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, théâtre, cours, congrès ...)	0	1	2	3
- Passager, depuis au moins une heure sans interruptions, d'une voiture ou d'un transport en commun (train, bus, avion, métro ...)	0	1	2	3
- Allongé pour une sieste, lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
- En position assise au cours d'une conversation (ou au téléphone) avec un proche.....	0	1	2	3
- Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool	0	1	2	3
- Au volant d'une voiture immobilisée depuis quelques minutes dans un embouteillage	0	1	2	3

Résultats :

- En dessous de 8 : pas de dette de sommeil
- De 9 à 14 : déficit de sommeil
- Total supérieur à 15 : signes de somnolence diurne excessive.

Annexe 10 : Echelle de qualité de vie de Duke (26) :

Instructions : Voici une série de questions sur votre santé telle que vous la ressentez. Veuillez lire attentivement chacune de ces questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

	OUI, c'est tout à fait mon cas	C'est à peu près mon cas	Non ce n'est pas mon cas
1 Je me trouve bien comme je suis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Au fond, je suis bien portant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Je me décourage trop facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 J'ai du mal à me concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Je suis content(e) de ma vie de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Je suis à l'aise avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
8 Vous auriez du mal à monter un étage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AU COURS DES HUIT DERNIERS JOURS	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
10 Vous avez eu des problèmes de sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Vous avez eu des douleurs quelque part	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Vous avez été triste ou déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AU COURS DES HUIT DERNIERS JOURS	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
15 Vous avez rencontré des parents ou des ami(e)s (conversation, visite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Vous avez eu des activités de groupes (réunion, activités religieuses, association...) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AU COURS DES HUIT DERNIERS JOURS	Pas du tout	1 - 4 jours	5 - 7 jours
17 Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé (maladie ou accident)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Serment des Apothicaïres

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.



THESE SOUTENUE PAR : Marion SUARD

TITRE

Evaluation de la prescription et de la balance bénéfice/risque du baclofène dans l'alcool-dépendance : étude transversale sur 28 patients en échec thérapeutique

CONCLUSION

L'alcool-dépendance est une maladie touchant environ 2 millions de personnes en France, et dont les conséquences en termes de morbidité et de mortalité sont dramatiques puisque l'alcool constitue la troisième cause de mortalité (directe ou indirecte) en France.

Les traitements disponibles actuellement pour traiter cette maladie ont une efficacité modérée, c'est dans ce contexte que le baclofène a montré des résultats intéressants, notamment sur la réduction de la consommation et du craving pour l'alcool. Ces résultats ont été largement diffusés via le livre d'Olivier Ameisen, et en Mars 2014, l'ANSM a autorisé une RTU pour le baclofène dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

Cette étude transversale effectuée sur une cohorte de 28 patients sévèrement alcool-dépendants et en échec de traitement, a été réalisée grâce à un auto-questionnaire donné aux patients traités par baclofène depuis au moins 3 mois.

Le baclofène a été prescrit principalement par des spécialistes des addictions, à une dose maximale médiane de 145 mg/j, selon un schéma de trois fois par jour le plus souvent, et pendant une durée médiane de 293 jours.

La balance bénéfice/risque du baclofène dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation apparaît comme étant favorable. En effet, au moment de l'étude, 50% des patients sont abstinents et 25% des patients ont une consommation à faible

risque selon les critères de l'OMS, au prix d'effets indésirables souvent bénins et transitoires. On observe aussi une diminution des scores des critères secondaires de l'étude tels que le craving, l'anxiété, la dépression, l'impulsivité,...

Cependant certains patients ne répondent pas de façon satisfaisante au baclofène. Parmi les éléments de prédictivité de la réponse au traitement, un craving élevé avant traitement semble être un élément prédictif de bonne réponse au baclofène ; le craving représente aussi une cible thérapeutique pertinente pour adapter le traitement. En revanche, les éléments liés à la dose, dose-poids et à la durée du traitement ne paraissent pas être prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse ; ainsi que les comorbidités avant traitement tels que le niveau d'anxiété, de dépression, d'impulsivité,...

Grâce à une prescription prudente et personnalisée, le baclofène semble pouvoir être une alternative pour les patients en échec de traitement, tout en effectuant une surveillance des effets indésirables et du risque d'abus. Il est à noter que l'alcoolisme est une pathologie multi-factorielle ; le baclofène est donc un outil qui doit s'intégrer dans une prise en charge globale biopsychosociale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 19/07/2014

LE DOYEN

Professeur Christophe RIBUOT



LE PRESIDENT DE LA THESE

Professeur Vincent DANIEL

Evaluation de la prescription et de la balance bénéfice/risque du baclofène dans l'alcoololo-dépendance : étude transversale sur 28 patients en échec thérapeutique

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN
PHARMACIE

SUARD Marion, thèse soutenue Le 11 Juin 2014

Résumé

Introduction : Le baclofène a montré des résultats prometteurs dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation chez des patients alcoololo-dépendants.

Objectifs : Evaluer la balance bénéfice/risque du baclofène dans cette indication. Les objectifs secondaires sont de caractériser la prescription de ce médicament, ainsi que de déterminer les éléments prédictifs de bonne ou de mauvaise réponse au baclofène.

Matériel et Méthode : 28 patients alcoololo-dépendants traités par baclofène depuis au moins trois mois ont répondu à un questionnaire collectant des informations liées au patient, à la prescription de baclofène, aux effets indésirables, et recueillant les variations, avant et durant le traitement par baclofène, de la consommation d'alcool, du craving pour l'alcool, de l'anxiété, la dépression, la recherche de sensation, l'impulsivité, la qualité de vie et le sommeil.

Résultats : La prescription de baclofène a été effectuée à une dose médiane de 145 mg/j pendant une durée médiane de 293 jours. La consommation d'alcool a réduit de façon significative après traitement par baclofène, ainsi que la majorité des paramètres secondaires (craving, anxiété,...). Des effets indésirables principalement bénins ont été détectés : somnolence, fatigue, bouche sèche... Un haut niveau de craving semble être un élément prédictif de moindre réponse au baclofène.

Conclusion : Cette étude montre une balance bénéfice/risque favorable du baclofène : malgré des doses importantes, les effets indésirables sont principalement bénins et 75% des patients ont une consommation nulle ou à faible risque. Le baclofène est un outil qui doit s'intégrer dans une prise en charge biopsychosociale.

Mots-clés : Baclofène, Alcoololo-dépendance, Bénéfices, Risques, Prescription, Eléments prédictifs de réponse au traitement.